ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt trzeci.

SPIS RZECZY.

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Bayleyo.

1888.

Rok III. Lwów we Wrześniu 1888. Nr. 3.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Wpływ perlicy u bydła rogatego

na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjno-sanitarnymi.

(Wykład miany na Vtym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich 1888 r. we Lwowie.)

przez

Prof. Dra P. Seifmana.

(Ciąg dalszy.)

Środki zaradcze.

Choroba perlicza była jeszcze w drugiej połowie zeszłego stulecia za tak niebezpieczną dla zdrowia ludzkiego uważana, że nietylko mięsa bydlęcia nią dotkniętego nie dozwolono używać na konsumcyję, ale również zabroniono korzystać z jego skóry; w niektórych zaś krajach zakazano nawet dotykania się narzędzi, któremi takie zwierzę zostało zabite, a wszystko przez oprawcę uprzątnąć zalecano. Za wykroczenie przeciw tego rodzaju zarządzeniom, winni nieraz nader dotkliwym ulegali karom.

Ta, w każdym razie zbyt przesadna ostrożność, nie była wszakże ugruntowana wówczas na znajomości rzeczywistej przyrody choroby, to jest na przeświadczeniu, iż ona może się stać przyczyną gruźlicy u ludzi, lecz pochodziła z błędnego mniemania, że perlica bydła, którą uważano za wynik sodomii, jest identyczną z chorobą weneryczną (*syphilis*) ludzi.

Ciężkie ekonomiczne straty, oraz srogie kary wyznaczane za przestępstwa, oparte na tak błędnem pojęciu o naturze choroby, nie mogły nie wywołać narzekań, które tém głośniej wystąpiły, gdy za-

uważano, że oprawcy oddane sobie do zniszczenia mięso perlicze niejednokrotnie bez szkody dla siebie i innych ludzi na konsumcyję używali. Niebawem też zwróciła na siebie kwestyja ta uwagę i niektórych lekarzy, którzy również przeciwko rzekoméj jednorodności perlicy z chorobą syfilityczną publicznie wystąpili. Do liczby tych lekarzy należeli Zink (1764), Rühling (1774), Heim (1782), oraz nadworny lekarz wielkiego księstwa meklemburskiego Graumann (1784), który wtedy najlepszą o perlicy i odmienności jéj od przymiotu rozprawę ogłosił. Ubolewać tylko należy, że ówcześni uczeni, jak wspomina Lydtin, nie ograniczając się na zwalczaniu mniemanéj identyczności choroby rzeczonéj z weneryczną, uważali za stósowne udowadniać zarazem, że perlica nie jest wcale chorobą zaraźliwą, a tém samém mięso zwierząt perliczych nie zawiéra w sobie nic niebezpiecznego dla zdrowia ludzkiego, a Dr. medycyny i filozofii Zwierlein posunął zapał w przekonywaniu o nieszkodliwości takiego mięsa do tego stopnia, że nietylko dla przykładu zakupił z wołu zarzniętego w Brükenau, a dotkniętego perlicą, 25 funtów mięsa dla swego użytku, ale nadto w obec licznie zgromadzonéj publiczności wypił na placu rynkowym odwar (bouillon) z guzów perliczych w tym celu przygotowany.

Oczywiście nie mogły wielostronne tego rodzaju usiłowania w wykazaniu nieszkodliwości produktów, pochodzących ze zwierząt dotkniętych perlicą, pozostać bez wpływu i na zapatrywania władz, oraz na wydane z ich strony przepisy, i tak:

Rząd pruski zniósł zakaz używania mięsa perliczego rozporządzeniem z dnia 27. Czerwca 1785, uznając, że mięso i mleko bydła dotkniętego perlicą, stanowią zupełnie niepodejrzane artykuły żywności, z zastrzeżeniem tylko, że nowotwory chorobowe, zauważane u takich bydląt, winny być wyrzynane i z użycia wyłączone. W Austryi nastąpiło zniesienie podobnego rodzaju zakazu rozporządzeniem z dnia 11. Lipca 1788; za tymi zaś przykładami, w złagodzeniu środków ostrożności względem mięsa z bydląt perliczych, poszły niebawem i inne państwa ościenne.

W następstwie czasu jednak wydawane w téj mierze tu i owdzie przepisy nie ograniczały się li tylko na zakazie niszczenia guzów perliczych, oraz organów nimi zajętych, ale w pewnych wypadkach wzbraniały przeznaczania na konsumcyję wszystkiego mięsa bydlęcia chorobie uległego. Widzimy to między innémi i ze wspomnianéj wyżéj Ustawy policyi weterynaryjnéj, wydanéj w roku 1844 dla Królestwa Polskiego, a wzorowanéj na przepisach tego rodzaju zachodniéj Europy. W Ustawie téj bowiem, oprócz zakazu (§. 466) przeznaczania na konsumcyję organów zajętych choćby tylko najmniejszą ilością

narośli (guzów perliczych), zastrzega §. 209 co następuje: „Zabrania się używać na pokarm mięsa ze zwierząt dotkniętych tą chorobą (perlicą) w wyższym jéj stopniu, przy wycieńczeniu ciała i biegunce, a także, gdy przy otworzeniu znalezione będą wyrośle w znacznéj ilości“. Nadto w §. 476 wskazane są i wypadki, w których również mleko zwierząt perliczych nie powinno być używane na konsumcyję.

Ponieważ jednak przy obecnym stanie naszych wiadomości nie można uważać przepisów tego rodzaju, jak dopiero wskazane, za dostateczne dla ochronienia ludzi i zwierząt od groźnéj choroby, o jakiéj mowa, przeto zastanowić nam się z kolei wypada nad środkami policyjno - sanitarnymi i policyjno - weterynaryjnymi, opartymi właśnie na bliższém zbadaniu istoty perlicy i identycznéj z nią gruźlicy u ludzi i zwierząt.

Na potrzebę zaprowadzenia w tym właśnie kierunku właściwych środków ochronnych, zwracali już niejednokrotnie uwagę badacze naukowi. Przytoczymy też ważniejsze wnioski, podane w téj mierze we wspomnionych już pracach Gerlacha, Johnego i Lydtina, rozważając zarazem sporną dotąd kwestyję, tyczącą się oznaczenia stopnia rozwoju choroby, od którego począwszy, mięso całego dotkniętego zwierzęcia ma być z konsumcyi wyłączone.

Podług Gerlacha winno już nastąpić wyłączenie z konsumcyi mięsa całego bydlęcia skoro spostrzeżoném zostanie:

1) że gruczoły limfatyczne, w obrębie dotkniętych narządów, są już gruźliczo zwyrodnione i tworzą tém samém punkt wyjścia zakażenia dalszych części;

2) że nastąpił już rozpad serowaty i płuca zawiérają już ogniska zsérowaciałe; im więcéj zaś takich ognisk zauważyć się daje, za tém szkodliwsze uważa się mięso dotkniętego zwierzęcia;

3) że rozszerzenie ognisk gruźliczych w ciele zwierzęcém, posunięte już jest do znaczniejszego stopnia, i nareszcie

4) że zauważyć się już daje początek upadku w sprawie odżywiania.

Zastrzega przytém autor, że każde z wymienionych znamion, gdy w znaczniejszym stopniu jest uwydatnione, wystarcza do uznania mięsa zwierząt gruźliczych jako nieużywalne.

Nie takie jest zapatrywanie Johnego w kwestyi uznania mięsa całego bydlęcia za niekwalifikujące się na pokarm. Zdaniem jego taka decyzyja usprawiedliwioną jest tylko wtedy, gdy infekcyja zakaźnikiem gruźliczym rozciąga się już na ogólną masę krwi; o takiéj zaś infekcyi może być mowa tylko wtenczas, gdy sprawa gruźlicza przedstawia się jako już uogólniona, to jest, gdy oprócz organów pierwotnie i następczo sprawą chorobową zajętych, okazują się uległymi gruźlicy i narządy, które (nie znajdując się z poprzednimi w bezpo-

średnim związku) od nich otrzymać mogły jad zakaźny li tylko w drodze ogólnego toku krwi.

W obec takiego zapatrywania, leży — zdaniem Johnego – zasada do uznania mięsa zwierząt gruźliczych za zakaźne i nie kwalifikujące się z tego powodu w całości na konsumcyję. nie, jak Gerlach sądzi, już w zajęciu gruźlicą gruczołów limfatycznych, sąsiadujących z chorymi organami, lecz w dowodzie uogólnienia gruźlicy, w dowodzie, że jad gruźliczy znajduje się już w wielkim obrocie krwi. Dopiéro zatém od chwili otrzymania tego dowodu, jesteśmy uprawnieni i zobowiązani daną sztukę bezwarunkowo z konsumcyi wyłączyć.

Zgodnie téż z tym poglądem formułuje Johne zdanie swoje w przedmiocie możności lub niemożności przeznaczania na konsumcyję mięsa zwierząt gruźliczych w sposób następujący:

Jak długo u zwierząt rzeźnych, dotkniętych gruźlicą, — wszystko jedno, jakiego one są rodzaju — nie ma gruźlicy metastatycznéj, względnie uogólnionéj i nie ma zatém podstawy do przyjęcia infekcyi mięsa, należy niszczyć tylko organa gruźlicze, równie jak gruczoły limfatyczne wraz z naczyniami limfatycznémi, prowadzącémi do przewodu piersiowego (*ductus thoracicus*). Dla uproszczenia jednak sprawy i większego bezpieczeństwa usunąć wypada (łącznie z przylegającémi naczyniami) i otaczającą tkankę łączną. Samo zaś mięso, bez względu na stan odżywienia zwierzęcia może być uważane jako nieszkodliwe, a najwyżéj jako posiadające mniejszą wartość, jeżeii tylko nie istnieją inne powody do jego zniszczenia. Jeżeli jednak wyżéj wzkazane znamiona przemawiają za nastąpioną już infekcyją krwi, w takim razie należy wyłączyć mięso takiego zwierzęcia z konsumcyi dla ludzi, również bez względu na odżywienie, w jakiém się ono podczas rzezi znajdowało.

Zauważyć tu należy, że w inném miejscu zaleca Johne w każdym wypadku, gdy opłucna zajęta jest gruźlicą, usunąć z konsumcyi mięśnie międzyżebrowe z powodu, że między obydwoma ich warstwami mieszczą się drobniejsze gruczoły chłonne, które w takim razie za podejrzane uważać należy, lecz których doszczętne wyłuszczenie byłoby za trudne.

Pomijając tu inne wywody, przytaczamy jeszcze środki ostrożności, zalecane przez Johnego w kierunku zapobieżenia szerzeniu się gruźlicy między zwierzętami domowémi, a szczególniéj u bydla rogatego. Brzmią one w przekładzie jak następuje:

1) Zwierzęta gruźlicze winny być z całą ścisłością z rozpłodu wyłączone. Ponieważ zaś rozpoznawanie choroby podczas życia zwierzęcia – jak już wspomniano wyżéj — nie zawsze jest możebném, przeto przy zastósowaniu wskazanego środka wypadnie uwzględnić wyniki sekcyj, mających być przedsięwziętémi u poszczególnych sztuk dla celów racyjonalnych oględzin mięsa. Jeżeliby po zarznięciu krowy, względnie świni, okazało się, że ona jest dotknięta gruźlicą, w takim razie wypadałoby wszystko jéj potomstwo z rozpłodu wyłączyć. Obecność gruźlicy w narządzie moczopłciowym u samca, wymaga również zastósowania tego środka ostrożności. Jeżeli cielę przy zarznięciu okazuje się gruźliczém, należy środek wskazany zastósować przynajmniéj do jego matki, ściśléj zaś biorąc, do obu jego rodziców.

2) Wszystkie, dowodnie gruźlicy uległe sztuki, winny być odosobnione od zwierząt zdrowych, i o ile można rychło oddane na rzeź; one bowiem stanowią ustawiczne źródło wytwarzania się jadu gruźliczego.

3) Stanowisko stajni, które zwierzę gruźlicze zajmowało, winno być odrażone. Zostawiając kwestyję sposobów odrażania dalszym badaniom, zaleca tymczasowo Johne kilkakrotne, gruntowne wyszorowanie żłobów i drabin (*Raufen*). równie jak i podłogi, oraz ścian w stajni o tyle, o ile wszystkie te przedmioty mogły zostać powalane wydzieliną śluzu nosowego i t. p., a mianowicie dziesięcioprocentowym roztworem kwasu karbolowego, albo też roztworem sublimatu 1 : 500.

O ile drogą desinfekcyi powietrza w stajni udać się może wytępienie zawieszonych w niem prątków i zarodników gruźlicy, to może być zostawione dalszemu badaniu. Kwestyja ta w każdym razie nie może być rozstrzygniętą bez experymentalnego zbadania wytrzymałości jadu przeciw rozmaitym środkom odrażającym.

4) Wszystkie momenty, mogące wytworzyć usposobienie do choroby, winny być, według możności, usunięte. Starania nasze skierowane być winny do tego, aby przy unikaniu wszelkich wpływów osłabiających, zwierzętom zapewnione było prawidłowe utrzymanie i karmienie.

Obok warunków odpowiedniego karmienia i hodowli, które tu nie zostają bliżéj rozważone, należy przedewszystkiém zwrócić staranie na postępowanie, mające na celu zapewnienie także należytéj wentylacyi w stajni. Taka wentylacyja nietylko chroni od nagromadzenia w stajni materyi zakaźnéj, ale nadto pobudza i sprzyja prawidłowemu i silniejszemu oddychaniu, równie jak prawidłowemu wyrzucaniu z płuc (*Expectoratio*). Tym sposobem utrzymuje się błona śluzowa dróg oddechowych w stanie zdrowym, co stanowi najlepszą ochronę przeciw zakażeniu za pośrednictwem oddychalnego powietrza. Nie należy téż zapominać, że przepędzanie wiele czasu na otwartém powietrzu, stanowi ważną prezerwatywę przeciw gruźlicy.

Najbardziéj szczegółowymi. ale zarazem najściślejszymi są wnioski ostateczne, zalecane do przyjęcia przez Dra Lydtina na międzynarodowym kongresie weterynaryjnym, odbytym w r. 1883 w Brukselli. Przedstawiają się one jak następuje:

1) Perlica stanowi chorobę udzielającą się drogą dziedziczności.

2) Jest ona zaraźliwą.

3) Należy ona do rzędu chorób, które muszą być zwalczane za pośrednictwem przepisów policyjno-sanitarnych.

4) Środki, mające być w tym celu zastósowane, są następujące:

a) Każdy właściciel zwierząt jest obowiązany donieść w najkrótszym przeciągu czasu właściwéj władzy policyjnéj o wypadkach perlicy. równie jak o zauważanych objawach, które obecność tego cierpienia domniemywać się każą; nadto winien on sztukę chorą lub podejrzaną odosobnić w taki sposób, któryby zarażenia nie dopuścił.

Taki sam obowiązek cięży na dzierżawcach, na pasterzu znajdującym się ze stadem w podróży, równie jak na właścicielu stajni, pastwiska lub zagonu (*Hürde-parcage*), któremu zwierzęta powierzone zostały.

Obowiązek donoszenia mają oprócz tego weterynarze i w ogóle osoby, wykonywające zawodowo praktykę weterynaryjną, a równie oglądacze mięsa i rzeźnicy, skoro przed interwencyją policyi zauważą perlicę lub objawy budzące podejrzenie o jéj istnieniu

b) O pojawieniu się perlicy musi być podane do powszechnéj wiadomości, a zarazem winno być oznaczone i dotknięte stado.

c) Sztuki chore i o tajenie w sobie zarodu choroby podejrzane, należy zająć (*sind zu confisciren*) i rzeź ich policyjnie nakazać.

Zwierzęta, które były wystawione na możność zarażenia się, winny być utrzymywane w odosobnieniu lub z polecenia władzy wybite, jeżeli ich nie wiele tylko się znajduje. Jeżeli stado podejrzane z powodu zetknięcia jest liczniejsze, należy radzić wypas zwierząt i o ile można rychłe ich dostawienie do rzeźni.

d) Nad dotkniętémi stajniami i zagrodami, winien być rozciągnięty przez przeciąg roku od wygaśnienia choroby, nadzór policyjny. Sprzedaż sztuk podejrzanych o możność zarażenia się (*Contamination*), może być dozwolona tylko na rzeź, która pod dozorem weterynarza odbywać się winna.

e) Stanowisko zajęte przez sztukę bydła uległą perlicy, ma być po wydaleniu zwierzęcia oczyszczone i odwietrzone (desinfekowane). Winno to nastąpić niebawem, gdy tylko wygaśnie choroba w stajni lub w ogóle w miejscu zamkniętém, w którem bydło perlicze było utrzymywane.

Zniesienie środków policyjnych nastąpić może tylko po uskutecznieniu odrażenia. W ciągu całego czasu trwania zarazy należy dbać o należyte przewietrzanie stajen.

f) Mięso i wnętrzności zwierzęcia uległego perlicy może być dopuszczone do użytku konsumcyjnego dla ludzi, jeżeli przy rzezi się okazuje, że choroba znajduje się jeszcze w okresie początkowym, że zmiany chorobowe (*Laesionen*) rozciągają się na nieznaczny tylko oddział ciała, że gruczoły chłonne nie są jeszcze zmienione, a ogniska gruźlicze nie uległy jeszcze rozmiękczeniu. Mięso winno przedstawiać własności mięsa pierwszego gatunku, a ogólny stan odżywienia zwierzęcia w chwili zabicia nie powinien zostawiać nic do życzenia.

Mięso zwierząt perliczych, dozwolone do użycia, nie może być wywiezione za obręb miejscowości, gdzie rzeź się odbyła i również nie może być dozwolona jego sprzedaż w zwykłych jatkach mięsnych. Całe ćwiartki mięsa (*sämmtliches Fleisch*), równie jak wnętrzności, okazujące zmiany właściwe gruźlicy, daléj cały trup zwierzęcia, u którego zakażenie gruźlicze dosięgło znaczniejszego rozprzestrzenienia, niż opisano wyżéj pod lit. *f*), należy przez polewanie naftą (petroleum) uczynić niejadalnem i pod nadzorem policyjnym zakopać. Wytopienie łoju i spieniężenie skóry może być dozwolone.

Zbadanie, względnie oględziny każdego gruźliczego zwierzęcia, uskutecznić może tylko weterynarz, który jedynie ma prawo rozstrzygnięcia, czy mięso może być dopuszczone do użytku dla ludzi.

g) Mléko krów gruźliczych lub podejrzanych, iż ulegają gruźlicy, nie może być dopuszczone na użytek dla ludzi i pewnych zwierząt. Sprzedaż takiego mléka winna być surowo zabroniona. Mléko zwierząt podejrzanych o tajenie w sobie choroby, może być użyte po poprzedniem zagotowaniu.

h) Pod warunkiem, że wszystkie środki zapobiegające nadużyciom, przestrzegane będą, wypada zapewnić wynagrodzenie za to bydło, które albo z rozporządzenia policyi z powodu perlicy zostało zabite, lub wskutek téj choroby padło, albo téż po zarznięciu okazało się jako perlicą dotknięte.

Wynagrodzenie może być udzielone z kasy państwowéj, albo téż celem utworzenia odpowiedniego funduszu, może być uorganizowana obowiązkowa instytucyja ubezpieczeń.

i) Wykroczenia przeciw przepisom sanitarno-policyjnym, dążącym do uchronienia od suchot i do zapobieżenia im, winny być karą zagrożone.

k) Dla uchronienia zdrowia ludzkiego od niebezpieczeństw, grożących mu wskutek możebnego spożywania mięsa zwierząt chorych, mięsa zepsutego lub zfałszowanych wyrobów masarskich, zachodzi konieczność ustanowienia w każdéj gminie oględzin mięsa, które właściwym rzeczoznawcom poruczone być winny.

l) Mléczarnie specyjalne, dostarczające mléko przeznaczone na karm dla chorych i dzieci, winny krowy swoje poddawać troskliwéj kontroli weterynaryjnéj.

Przywiedzione dotąd w dosłownym przekładzie wnioski Dra Lydtina, stanowiące wynik gruntownéj jego rozprawy „*De lą Phtisie pommeliére*“, weszły na porządek dzienny międzynarodowego kongresu weterynarzy w Brukselli w 1883 r. dopiero w ostatnim dniu (16 września) posiedzeń tego zjazdu.

Ponieważ wyczerpujące ich załatwienie w ciągu jednego dnia już z góry uznane zostało jako niemożebne, przeto kongres zgodziwszy się (25 głosami przy wstrzymaniu się 24 członków od głosowania), „że gruźlicę uważać należy za chorobę, któréj zdolność przeniesienia się drogą przewodu trawienia oraz szczepienia, jest experymentalnie udowodnioną“, rozważył tylko punkty *f*) i *g*), tyczące się wzbronienia użycia na konsumcyję mięsa i mleka zwierząt perliczych. W téj mierze zaś uchwalono:

„Kongres oświadcza, że należy wyłączyć z konsumcyi dla ludzi mięso pochodzące ze zwierząt gruźliczych, bez względu na stopień rozwoju u nich choroby, oraz bez względu na zewnętrzny wygląd tegoż mięsa“ (15 głosów — tak, 14 głosów — nie, 9ciu członków wstrzymało się od głosowania).

„Mleko zwierząt dotkniętych perlicą, lub podejrzanych o tajenie w sobie tej choroby, nie może być używane na konsumcyję ani dla ludzi, ani dla pewnych zwierząt.“

„Sprzedaż zaś takiego mleka winna być najsurowiej zakazana“ (przyjęto głosami wszystkich członków obecnych, z wyjątkiem 7-miu, którzy od głosowania się wstrzymali).

Z przytoczonych zatem uchwał kongresu widzimy, że zakaz przeznaczenia na konsumcyję mięsa zwierząt perliczych, sformułowany został przez kongres w postaci bardziéj jeszcze obostrzonéj, aniżeli to zalecają wnioski Dra Lydtina, który pod pewnymi warunkami dopuszcza możebność korzystania z mięsa i wnętrzności takich zwierząt na konsumcyję dla ludzi.

Nie można się téż dziwić, że znaczna stosunkowo ilość członków, widocznie dla uniknienia zbytecznego pośpiechu w sądzie swoim, wstrzymała się od głosowania, pewna zaś ich liczba (11) zażądała nawet, aby w protokole posiedzenia zamieszczone zostało następujące ich oświadczenie:

„Zważywszy, że nie zdaje się nam możebnem, aby w ciągu czasu, którym tu rozporządzamy, dało się odpowiednio omówić i zbadać przedmiot tyle ważny, jak obecnie nas zajmujący.“

„Zważywszy nadto i to, że nie można głosować na przedłożone wnioski bez poprzedniego zbadania naukowej strony kwestyi.“

„Podpisani wstrzymali się od głosowania i żądają, aby powody ich wstrzymania się, w protokole posiedzenia kongresu (Bulletin des Congrés) zaznaczone zostały.“

Z ogółu podanych dotąd wiadomości odnośnie zajmującéj nas kwestyi widzieć się daje, że na zasadzie wyników nowoczesnych badań przyjąć wypada: że tak perlica bydła rogatego, jak i gruźlica ludzi i zwierząt, stanowiąc choroby zakaźne, zaraźliwe i zależne od jednego i tego samego jadu, są też co do istoty z sobą identyczne, i zdolne zarazem do przeniesienia się tak z ludzi na zwierzęta, jak również ze zwierząt na ludzi.

Jakkolwiek zapatrywanie to po bliższém zbadaniu odkrytego przez Kocha prątka gruźliczego (perliczego) i patogenicznych jego własności, powszechne niemal zyskało uznanie z tém wszystkiem zjawili sie i przeciwnicy, którzy w części na zasadzie spostrzeżeń klinicznych, w części zaś na podstawie wyników własnych swoich doświadczeń, uznali się upoważnionymi do wyjawienia poglądów przeciwnych, o których tu choć pobieżną uczynimy wzmiankę.

Najbardziéj bezwzględnym z tych przeciwników zdaje się być Arnold Spina. Wypowiada on w pracy swojéj, wydanéj w r. 1883 (5), na podstawie wywodów zaczerpniętych z historyi gruźlicy, niemniéj na zasadzie rezultatów własnych doświadczeń, oraz teoryi, którą tłómaczy powstawanie tworów guziczkowatych experymentalnie wywołanych, następujące ostateczne tezy:

„Twierdzenie, że gruźlica jest chorobą przenośną i że jedno indywiduum zarazić się może od drugiego, nie zostało udowodnione przez doświadczenia przedsiębrane na zwierzętach.

„Spowodowano wprawdzie u zwierząt szczepieniem materyj gruźliczych bujanie tkanek w postaci guziczków, lecz z drugiej strony spowodowano zupełnie podobne bujanie tkanek i zapomocą innych, obojętnych materyj, a nadto nie zostało udowodnionem, że owe bujania tkanek posiadają takie same znaczenie, jak gruzełki, występujące u człowieka przy obecności pewnych objawów chorobowych. W skutek tego też, muszą być uznane jako bezzasadne twierdzenia, oparte na wynikach szczepienia, o indentyczności perlicy bydła z gruźlicą człowieka.

„Podobnie jak o zakażalności, nie dostarczyły nam doświadczenia przedsiębrane na zwierzętach dotychczas rozstrzygnienia, odnośnie jadu gruźliczego. Wywód Kocha, że dwoinki napotykane często u suchotników w tkankach i plwocinach, stanowią ów jad, okazał się dotąd jako nieuzasadniony. Twierdzenia o szczególnych formach i szczególnem zachowaniu się owych grzybków pod wpływem barwików, kwasów i alkalij, nie były oparte na dosta

tecznych kontrolnych doświadczeniach. Z jednej strony nie okazują prątki te innego zachowania się niż prątki gnilne, z drugiej zaś strony napotykają się w organach suchotników rozmaite postacie bakteryj. Twierdzenie nakoniec, że owe drobnoustroje, z tkanek dostają się do plwocin, opiera się na samowolnem przypuszczeniu. Ustroje te mogą również dobrze znajdować się w oskrzelach jako przeszłe z powietrza. Owszem przypuszczenie to zdaje się nam nawet prawdopodobniejszem niż tamto, gdyż w gruzełkach otrzewny, która nie stoi z powietrzem atmosferycznem w żadnym związku, nie dają się też prątki odszukać.

„Przypuszczenie to zdaje się nam nadto z tego jeszcze powodu prawdopodobnem, ponieważ rozmaite jamy ciała ludzkiego, zostające w komunikacyi z powietrzem atmosferycznem, zawierają dwoinki, i to w daleko obfitszej masie w stanie chorobowym, niż w stanie prawidłowym. Byłoby też w wysokim stopniu zadziwienia godnem, gdyby jamy gruźlicze, znajdujące się w zetknięciu z powietrzem, nie zawierały dwoinek

„Co się więc tyczy zakażalności oraz jadu gruźlicy, nie postąpiliśmy dotąd o wiele dalej, jak wówczas gdyśmy przystąpili do pracy experymentalnej. Gruźlica jest może chorobą zakaźną, może posiada ujęty zmysłami jad, może jad ten stanowi dwoinka, wszystko to jest możebne, nie zostało jednak dotychczas udowodnione. Prace doświadczalne posunęły nas na tem polu dotąd o tyle tylko, że poznaliśmy niektóre drogi jako błędne, co w każdym razie stanowi już pewną korzyść.

„Nie wiele lepiej stoi sprawa ze znajomością specyficznego ustroju gruzełków. Znamy jaka jest budowa gruzełka, lecz nie odkryto dotąd cechy histologicznej, która by była właściwą li tuberkułowi a nie jakiej bądź innej patologicznej tkance

„Nasza wiadomość co do gruźlicy ogranicza się zatem obecnie jak i przedtem do znajomości wydatnego obrazu klinicznego oraz zjawiania się i historyi przeistoczeń gruzełków.

„Jeden atoli wynik z niejakiem prawdopodobieństwem osiągnięty został z prac Kocha. Drogi oddechowe ludzi dotkniętych gruźlicą zdają się być szczególnie przyjaznemi stanowiskami utrzymania i rozpleniania się dwoinek. Poznanie tego, jeżeliby zostało stwierdzone dalszemi, dość licznemi pracami, stałby się mogło cennem i to nie tylko w kierunku dyjagnostycznym, ale także może i pod względem teoretycznym.“

Niemniej stanowczym przeciwnikiem nauki Kocha okazuje się Schottelius. Usiłuje on zwalczyć naukę o identyczności perlicy i gruźlicy głównie na tej zasadzie, że w kilku miejscowościach w okolicy Würzburga, gdzie od lat 15 dozwolona jest sprzedaż bydła perliczego, wykazały sprawozdania sanitarne, że nikt dowodnie nie poniósł na zdrowiu szkody w skutek spożywania tamecznego mięsa; owszem, ludzie obficie mięsem się żywiący, odznaczali się silną budową ciała i dobrym wyglądem.

Obok tego Schottelius wyraża zdanie, że przyczyną szczególnego zjawiska, iż zwierzęta mięsożerne ulegają rzadziej chorobom płuc, niż zwierzęta roślinożerne, leży w tem, że najdrobniejsze oskrzela u karniwórów, zwężają się znacznie w sposób lejkowaty, postępując ku alweolom, a tem samem utrudniają przystęp czynnika chorobotwórczego (*Krankheitserreger*); gdy tymczasem herbiwory posiadają ostateczne oskrzela dość stósunkowo obszerne. Bronchiole u człowieka mają być zbudowane to podług typu bronchiol zwie-

rząt mięsożernych, to znowu według wzoru ostatecznych oskrzeli zwierząt roślinożernych. Otóż Schottelius upatruje w ustroju bronchiol podług ostatniego wzoru, rodzaj dziedzicznego obciążenia, czyli usposobienia, które, jak sądzi, czyni zbytecznem przyjęcie szczególnego zarazka.

Mniéj stanowczym w wyrzeczeniu ostatecznego zdania okazuje się Pütz (4). Opiérając się na niektórych spostrzeżeniach, oraz na wynikach 9-ciu doświadczeń, wykonanych przez siebie na zwierzętach rozmaitego rodzaju (przeważnie na źrebiętach i cielętach) drogą szczepienia oraz karmienia, wyraża się on w sposób następujący:

Czy wyniki szczepienia dokonanego jadem perlicy, względnie jadem gruźlicy człowieka i zwierząt, szczególniej zaś rezultaty osiągnięte szczepieniem kultur prątków gruźliczych i perliczych, upoważniają do wyprowadzonych z tego wniosków, jest pytaniem tem więcej nierozstrzygniętem, o ile spostrzeżenia kliniczne dają powód do ważnych powątpiewań o tej nowej nauce. Umiejętność lekarska winna przedewszystkiem zbadać doniosłość pięknego odkrycia Kocha, bez wszelkiego uprzedzenia etc. Ostatecznie jednak powiada Pütz: „Rozbiór przedmiotowy wszystkich dotychczas ogłoszonych rezultatów doświadczeń i klinicznych spostrzeżeń, prowadzi, zdaniem mojem, bezwarunkowo do wniosku, że nie jest udowodnionym, ani związek przyczynowy między gruźlicą ludzi i zwierząt (włącznie perlicy bydła rogatego), ani też identyczność rzeczonych stanów.“

Z tem wszystkiem, uwzględniając niebezpieczeństwa, na jakie narażać może używanie na konsumcyję produktów zwierząt dotkniętych perlicą, zastrzega i Pütz, aby użycie na pokarm mięsa (i mleka) zwierząt perliczych, aż do dalszego rozstrzygnienia dozwolone było tylko przy zachowaniu warunków wskazanych przez Gerlacha.

Pomijając innych przeciwników nauki, mających na celu udowodnienie identyczności perlicy bydła z gruźlicą człowieka, oraz wzajemnéj zaraźliwości tych chorób dla ludzi i zwierząt, zaznaczamy tylko w ogóle, że dowody przytoczone przez przeciwników tego rodzaju, okazały się zbyt niedostatecznymi, aby mogły obalić naukę Kocha, pełną faktów niezbitych, która coraz więcéj zyskuje zwolenników i na której też opiéramy ostateczne wnioski niżéj wyłożone.

(Dokończenie nastąpi.)

WYSTAWA
higijeniczno-lekarska i przyrodniczo-dydaktyczna
we Lwowie
(od 18 do 26 lipca r. 1888).

Myśl urządzenia „Wystawy higijeniczno-lekarskiéj i przyrodniczo-dydaktycznéj“ podczas Vgo zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, poruszył Dr. J. Merunowicz na jednem z posiedzeń wy-

działu gospodarczego zjazdu. Myśl bardzo szczęśliwa, została przez wydział gospodarczy chętnie przyjętą a wykonanie jéj powierzono osobnemu komitetowi, w którego skład weszli pp.: Dr. A. Biesiadecki c. k. radca Namiestnictwa i referent krajowy spraw sanitarnych jako przewodniczący, nadinżynier Horoszkiewicz i c. k. lek. pułk. Dr. Smutny jako zastępcy przewodniczącego i wnioskodawca urządzenia wystawy Dr. J. Merunowicz jako sekretarz. Najtrudniejszéj pracy podjął się wnioskodawca a zarazem sekretarz komitetu wystawy Dr. J. Merunowicz i istotnie dzięki zabiegliwości i nadzwyczajnej czynności i ruchliwości Dra J. Merunowicza, wystawa w nader krótkim stósunkowo czasie przyszła do skutku. nagromadzono znaczny poczet okazów i w ogóle przygotowano i urządzono wystawę na czas.

Urządzenie wystawy połączonéj ze zjazdem nie jest właściwie nową rzeczą, albowiem podczas Igo i IIIgo zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, urządzano również wystawy lekarsko-przyrodnicze; cele jednakże wystaw urządzanych w Krakowie a urządzonej w r. b. u nas we Lwowie różnią się między sobą dosyć znacznie. Celem bowiem wystaw urządzonych w r. 1869 i w r. 1881 podczas I i III zjazdu lek. i przyr. polskich w Krakowie było: wykazanie ruchu na polu badań umiejętnych, przedstawienie środków naukowych pomocniczych, tudzież co w gałęziach przemysłu i rękodzieł stojących w najbliższym związku z powyższemi umiejętnościami wyrabia się w kraju i nie potrzebuje być sprowadzane z zagranicy. Były to więc wystawy lekarsko-przyrodnicze polskie, bo połączone ze zjazdem lekarzy i przyrodników polskich. Cel wystawy urządzonej we Lwowie był cokolwiek ogólniejszy i obszerniejszy, jak to sama nazwa wskazuje. Celem głównym wystawy we Lwowie w r. b. urządzonej było: przedstawienie sposobem poglądowym najnowszych zdobyczy w dziedzinie nauk przyrodniczych i lekarskich, a zwłaszcza na polu higijeny i bakteryjologii. Czy taki cel miał na myśli wnioskodawca Dr. J. Merunowicz — nie wiemy, zdaje nam się jednak, że prawdopodobnie miał na myśli cel podobny, jaki miały wystawy wyżej wspomniane, urządzane w Krakowie. Zdaje nam się także — że wystawa urządzona w tym samym celu — jak krakowskie — byłaby może większe nam przyniosła korzyści. Czy ów cel ogólniejszy i obszerniejszy, jaki sobie wytknęła nasza wystawa lwowska, został osiągnięty — nie będziemy na razie rozstrzygać, przeszedłszy bowiem niektóre działy wystawy, odpowiedź prawie sama i łatwo się nasunie.

Na jednem z pierwszych posiedzeń komitetu wystawowego uchwalono program i podział wystawy na grupy, do których urządzenia

powołano osobnych referentów, co przy każdéj pojedynczej grupie uwidocznimy.

Regulaminu ani ogólnych postanowień co do porządku na wystawie nie będziemy tu przytaczać — znane to są bowiem rzeczy bądź z dawniejszych ogłoszeń, bądź z katalogu wystawy.

Wystawa urządzoną została w gmachu szkoły realnéj, przy ulicy Kamiennéj Nr. 1 we Lwowie, co — musimy tutaj nadmienić — nie wpłynęło wcale na okazałość wystawy, ale i owszem wypadło na niekorzyść zewnętrznego wyglądu tejże, — raz dla tego, że było zbyt ciasno, a powtóre, że dla braku miejsca — musiała być wystawa porozrzucaną a przedmioty poumieszczanymi tak — jak na to miejsce i rozkład pozwalały. Dla czego nie urządzono wystawy w pięknym i obszernym gmachu szkoły politechnicznej — jak to zresztą było nawet zapowiedzianem w regulaminie wystawowym ogłoszonym jeszcze w lutym r. 1888 — nie wiemy, to jednak wiemy, że estetyczna strona wystawy niezawodnie na tem straciła, a i samo pomieszczenie przedmiotów wystawowych — podział etc. nie zyskały; w szkole realnej bowiem odbywały się do połowy lipca lekcyje i dopiero w ostatnich trzech dniach mogły być sale oddane na cele urządzenia wystawy. Podziwialiśmy téż olbrzymią pracę, energiję i sprężystość Dra J. Merunowicza w dniach ostatnich na miejscu — dzięki czemu wystawa na czas i tak została urządzoną, jak ją od 18 lipca można było oglądać

Czy wystawa nasza była wyrazem postępu naszego na polu higijeny, a po części i dydaktyki — a względnie pedagogii, czy raczej wyrazem dążeń, pragnień i życzeń w tym kierunku — na to każdy zwiedzający wystawę bez uprzedzenia mógł sobie łatwo odpowiedzieć i zdarzy nam się sposobność niejednokrotnie w tej mierze wypowiedzieć niejedno życzenie.

Ponieważ wystawa była otwartą i dla szerszéj publiczności, nie tylko dla lekarzy, przyrodników etc., przeto bardzo brakowało na wystawie interpretatorów, którzyby udzielali zwiedzającym tak bardzo na takiej wystawie potrzebnych objaśnień o celu, znaczeniu etc. wystawionych przedmiotów. Co do ogólnych uwag o wystawie — nadmienimy chyba jeszcze, że była urządzoną na czas zbyt krótki — 8 dni bowiem, to nawet dla sprawozdawców z wystawy za krótki czas, aby się na wystawie rozpatrzyć i módz sobie jaki sąd o niej wyrobić, jakoteż, że dotkliwie daje się czuć brak urzędownego sprawozdania z wystawy. Jeżeli sprawozdanie takie nie pojawi się, to korzyść z wystawy nie będzie zbyt wielką — przebrzmiała jako jednotygodniówka — bez takiego pożytku i korzyści — jakie by przynieść mogła i powinna.

Nagród dla wystawców ustanowiono pięć, w następującym porządku: Pierwszem i najwyższem odznaczeniem był „Dyplom honorowy". Drugą nagrodę stanowił „Medal srebrny". Trzecią nagrodą był „Medal bronzowy". Jako czwartą nagrodę otrzymywali wystawcy „List pochwalny", zaś jako piąte i najniższe odznaczenie, przyznawano wystawcom „Wzmiankę pochwalną".

Po tych niewielu życzliwością dyktowanych uwagach, przystępujemy do pojedynczych grup — czyli działów wystawy. Ze wszystkich grup jednakże nie będziemy zdawać sprawy, albowiem by nam to zbyt wiele zabrało miejsca. Przejdziemy tylko te działy, które nas najbliżej dotyczą i obchodzą — pozostawiając inne działy sprawozdawcom innych fachowych czasopism.

Wejście do gmachu wystawowego — korytarze i schody — przystrojone wielką ilością kwiatow i krzewów b. dobrze pielęgnowanych w ogrodach p. M. Hillicha — przedstawiały nader miły dla oka obraz.

Wystawa zajmowała parter, I-sze i II-gie piętro, wreszcie podwórze i wielką salę gimnastyczną — razem z kancelaryją komitetu siedemnaście mniejszych i większych ubikacyj, i była podzielona na pietnaście grup czyli działów.

Minąwszy wejście i udawszy się na prawo w parterze — uderzał na pierwszych drzwiach w oczy napis:

GRUPA I.

Bakteryjologija.

Grupa ta obejmowała podług programu: Przyrządy do sterylizacyi i do przygotowywania gruntów odżywczych dla bakteryj i pleśni; naczynia i przyrządy do hodowli; grunta odżywcze; hodowle bakteryj, pleśni, grzybków, bakteryj chorobotwórczych *in natura* i w rysunkach; przyrządy do badania bakteryjologicznego powietrza, wody i ziemi; przyrządy do szczepienia zwykłego i ochronnego; płyny i limfy do szczepienia używane; okazy zwierząt szczepionych i okazy anatomo-patologiczne tychże; mikroskopy z przyborami potrzebnymi do badania bakteryj. Przyrządy desinfekcyjne; kompletne urządzenia pracowni; preparata drobnowidowe bakteryj; literatura bakteryjologiczna; środki desinfekcyjne i ich skład chemiczny.

Referentami téj grupy byli: Radca Namiestnictwa Dr. Biesiadecki i Prof. Dr. Szpilman.

Sędziami zaś do ocenienia téj grupy wybrani zostali: Radca Dr. Biesiadecki (Lwów), Dr. Klikowicz (Petersburg), Dr. Jakowski (Warszawa) i Prof. Dr. Ciesielski (Lwów).

Dział bakteryjologiczny — zupełnie nowy na naszych wystawach lekarskich, jak nowa ta gałęź nauk lekarskich bakteryjologiją zwana, był reprezentowany nader pokaźnie na wystawie i byłby wypadł nierównie świetniej a nawet w całem słowa znaczeniu świetnie i poży-

teczniej, gdyby nie był przedewszystkiem umieszczony razem z grupą weterynaryjną w jednej sali, gdyby nie był został po części rozrzucony, gdyby dalej było rozmieszczenie okazów — tablic etc. przestronniejsze, nie tak ścieśnione, jak było i gdyby wreszcie program tego działu tak szeroko zakreślony, został był w zupełności wyczerpanym. Te usterki niestety powtarzają się przy każdym dziale wystawy i mimowoli cisną się ciągle na uwagę. Wystawców w tej grupie naliczyliśmy tylko 6 — okazów zaś było wiele. Najwięcej okazów i miejsca zajął prof. Dr Szpilman. Wystawca ten przeniósł część swej pracowni bakteryjologicznej na wystawę i okazał przyrządy do sterylizowania (wyjaławiania) za pomocą wysokiej ciepłoty i za pomocą pary (R. Münckego i R. Kocha), przyrząd Kocha do sterylizacyi surowicy krwi. tegoż przyrząd do skrzepniania surowicy krwi, wylęgarnie, puszki do wyjaławiania płyt szklannych, lejki miedziane, trójnogi niwelacyjne z libellą; przyrząd do ilościowego oznaczania bakteryj we wodzie, przyrząd do takiegoż badania powietrza, naczynia szklanne do badania powietrza na bakteryje; próbetki napełnione już to żelatyną, już to agarem, gotowymi do szczepienia i hodowania bakteryj; naczynie szklanne własnego pomysłu z balonikiem do napełniania próbetek żelatyną i strzykawki Kocha; klatkę na myszy, mikroskop Zeissa, mikrospop Leitza rewolwerowy z immerzyją olejną, czarkę szklanną sitkowatą do cedzenia barwików (wyrób krajowy z huty szklannej p. Piwko w Słobódce leśnej pod Kołomyją) i flaszki do suszenia rdzeniów pacierzowych w celu przysposobienia szczepianki przeciw wściekliźnie sposobem Pasteura.

Nadto wystawił Dr. Szpilman różne materyjały *in crudo*, z których przyrządza grunta odżywcze i gotowe odżywki, jako to: miazgę chlebową i ziemniaczaną, bulijon, żelatynę kwaśną i alkaliczną, agar i agar glicerynowy, surowicę stężałą i inne *utensilia*, potrzebne do hodowli i badania drobnowidowego — jak: szkiełka różne przedmiotowe i nakrywkowe, barwiki w roztworach i *in substantia* i t. d.

Oprócz tego wystawił Dr. Szpilman ze swej pracowni zbiór hodowli (nader obfity) bakteryj patogenicznych (chorobotwórczych) i nie patogenicznych na miazdze ziemniaczanej, na żelatynie i na agarze w próbetkach, dalej 15 bardzo pięknie rysowanych i kolorowanych tablic do nauki bakteryjologii, pouczających i objaśniających o rozwoju różnych rodzajów bakteryj, pleśni etc. i przedstawiających morfologiję i biologiję bakteryj (zwłaszcza gruźliczych i wąglikowych). Wreszcie wystawił jeszcze Dr. Szpilman 1 karton z preparatami drobnowidowymi i 20 fotogramów mikroskopowych obrazów bakteryj,[1]) które aczkolwiek

[1]) Przy téj sposobności musimy zaznaczyć — że pomimo kilku praco-

wykonane zostały w Paryżu — nie dawały jednak należytego pojęcia o kształtach bakteryj poszczególnych.

Dr. Wehr, operator lwowski, jest drugim naszym niestrudzonym pracownikiem na polu bakteryjologii i wystawił wiele wyrobów bakteryjologicznych własnych a zwłaszcza jako operator, hodowle czyste bakteryj z ropy różnych chorych, z powietrza, barwione preparaty mikroskopowe z różnych nowotworów. Tenże wystawca przedstawił, wprawdzie nie w grupie bakteryjologicznej lecz w chirurgicznej, nadzwyczaj ciekawy i pouczający zbiór próbetek (około 400) — który mógł był i w tej grupie zostać pomieszczonym. W zbiorze tym, nader oryginalnego pomysłu, okazał Dr. Wehr, jak niewielką wartość aseptyczną posiadają różne jako aseptyczne zachwalane i w dobrej wierze jako takie używane środki opatrunkowe do ran, jak: waty, juty, gazy i t. p., jakoteż jedwab, catgut, dreny etc. używane do zeszywania, drenowania ran i t. p. Zbiór ten — z wielką uwagą i korzyścią, zwłaszcza przez lekarzy operatorów był zwiedzany — i gdyby w grupie bakteryjologicznej był umieszczony — przyczyniłby się był niezawodnie do przyznania Drowi Wehrowi wyższej nagrody — nad tę, którą uzyskał.[2])

Dr. O. Bujwid z Warszawy — znany również z wielu badań na polu bakteryjologii, wystawił cały szereg czystych hodowli różnych rodzajów bakteryj powietrza, wody, drożdży, siana i t. p. i swego własnego pomysłu odczynnik chemiczny do badania bakteryj cholerycznych, które z pomocą tego odczynnika i za pomocą sposobu przez Dra Bujwida podanego, bez mikroskopu i bez hodowli na płytkach z łatwością odszukać i stwierdzić można. Tenże wystawca przedstawił 20 tablic rysowanych i kolorowanych do nauki bakteryjologii, pouczający i objaśniający o kształtach, rozwoju etc. różnych rodzajów bakteryj — jakoteż 2 graficzne tablice, dotyczące rozbiorów bakteryjologicznych wody i powietrza miasta Warszawy. Co do wyników z tych badań — będziemy może mieli sposobność w przyszłości omówić je bliżej — nie zupełnie bowiem są one wolne od zarzutu.

Dr. Fr. Lipeż — c. k. lekarz pułkowy we Lwowie, znanym nam

---

wni bakteryjologicznych u nas, pomimo, że przyrządy do mikrofotografii nie są tak drogie, i pomimo, że mikrofotografowanie nie jest rzeczą tak trudną — nie było na wystawie ani jednego mikrofotogramu wykonanego u nas i przez naszych pracowników. (*Przyp. Red.*)

[2]) Żałować nam tylko wypada, że Dr. Wehr wyników swych poszukiwań (nadzwyczaj pouczających i ciekawych) nie ogłosił dotąd drukiem i nie podzielił się w ten sposób ze szerszem kołem lekarzy swemi zdobyczami, zwłaszcza, że i cierpiąca ludzkość również na zastosowaniu się do wskazówek wynikłych z badań Dra Wehra wieleby zyskała (*Przyp. Red.*)

jest również jako nader zamiłowany od lat wielu pracownik na polu badań bakteryjologicznych, na którem nawet porobił pewne ulepszenia i odkrycia. Dr. Lipeż wystawił zbiór czystych hodowli na agarze i agarze glicerynowym z jaglicy (*trachoma*), dalej z powietrza, przewodu pokarmowego i w. i. Dalej wystawił Dr. Lipeż zbiór prześlicznych preparatów mikroskopowych bakteryj barwionych, wreszcie hodowle niektórych bakteryj w próbetkach płaskich, flaszeczkowych i nieco wygiętych — które to próbetki są pomysłu Dra Lipeża.

W dziale tym wystawił jeszcze R. Siebert z Wiednia naczynia sitkowate podług Dra Steinacha do cedzenia barwików i próbetki do hodowli czystych podług Dra Lipeża — wreszcie Dr. Żuliński wystawił przyrząd do wyjaławiania mleka podług Soxhleta. W ogóle dział ten nowy przedstawiał się co do okazów bardzo dobrze. Wiemy że są jeszcze bakteryjologiczne pracownie i badacze na niwie, dotyczącej tej najnowszej gałęzi umiejętności lekarskich i przyrodniczych, w Krakowie i w Warszawie, lecz okazów więcej nad wymienione powyżej w dziale bakteryjologicznym nie można było napotkać. Zakres tego działu wystawy nie został w zupełności wyczerpanym - bo n. p. środków desinfekcyjnych, ich składu chemicznego i wartości i wielu innych okazów, — które mogłyby tu były zostać wystawionymi, również nie napotkaliśmy.

Nagrody w tej grupie przyznali sędziowie Drowi O. Bujwidowi i Drowi Szpilmanowi, obydwom medale srebrne *ex aequo;* dalej Drowi Wehrowi medal bronzowy a Drowi Lipeżowi list pochwalny. Naszem zdaniem obaj ostatni wystawcy zasłużyli sobie na wyższe odznaczenie.

(C. d. n.)

Dr J. K. Wiktor.

Zdanie sprawy z Vgo zjazdu lekarzy i przyrodników polskich
we Lwowie
(od 18 do 21 lipca 1888 włącznie)

podał

Dr. J. K. Wiktor

Lek. miejski we Lwowie.

Sekcyja II. Medycyna wewnętrzna.
(Ciąg dalszy).

(Posiedzenie popołudniowe dnia 19. lipca 1888).

Przewodniczący: Dr. Sokołowski; Sekretarz: Dr. Pisek.

Dr. Pisek odczytuje rzecz:

O gorączce i jej leczeniu.

Zaznaczywszy na wstępie bezustanne poszukiwania za coraz to nowymi środkami przeciwgorączkowymi, stwierdza prelegent, że w ostatnich kilku la-

tach zwolna ale statecznie rozwija się opozycyja przeciw stosowaniu aptecznych środków antypiretycznych, szczególniej w chorobach gorączkowych zakaźnych. Prelegent omawia następnie znaczenie aseptycznej gorączki Volkmanna, z której wyprowadza wniosek, że podwyższenie ciepłoty ciała nawet znaczne, bo dochodzące do 40°, może trwać dni kilka i kilkanaście bez szkodliwych następstw dla ustroju, jakkolwiek z drugiej strony najmniejszej nie ulega wątpliwości, że w przeważnej ilości chorób gorączkowych zakaźnych, sama gorączka istotnie sprowadza ciężkie zmiany odżywcze przedewszystkiem zwyrodnienie serca, objaw najgroźniejszy i najniebezpieczniejszy. Pomimo wielu wspólnych cech, jakie poszczególne choroby wśród gorączki przebiegające okazują, pomimo wspólnych cech samych chorób zakaźnych gorączkowych, zwraca prelegent uwagę na zachodzące różnice, co znów sprawia, że zasad jednolitych i szczegółowych dla leczenia gorączki wszystkich (przez preleg. omawianych) chorób zakaźnych nie powinno być, że natomiast leczenie gorączki może i powinno być odmiennem w różnych szczegółowych wypadkach. Z tych uwag wyłania się cały szereg pytań, nad któremi mowca się szczegółowo zastanawia. Czy w ogóle leczyć gorączkę zawsze drogą sztuczną? Czy też ustrój sam się nie leczy z gorączki? Czy gorączka w chorobach zakaźnych nie sprowadza oprócz zmian destrukcyjnych w ustroju i innych jakichś zmian? Prelegent szczegółowo omawia kwestyję przypuszczalnego korzystnego wpływu gorączki na sprawy chorobowe, wykazuje, o ile zdanie to jest usprawiedliwione i jak daleko w ogóle sięgać mogą owe skutki leczenia się naturalnego, samoitnego, przez ustrój sam. Postulatem tedy czyli „zadaniem naszego leczenia sztucznego byłoby z jednej strony nie przeszkadzać naturze w jej działaniu korzystnem, a z drugiej strony chronić ustrój od zgubnych następstw gorączki.“ Prelegent omawia następnie wyniki antypirezy, poddając je ścisłemu rozbiorowi, i przechodzi do szczegółowej charakterystyki obecnych prądów terapeutycznych w antypirezie, rozbierając szczegółowo tezy kierunku reakcyjnego, szczególniej pomiędzy klinicystami niemieckimi. Z zestawień tych wyprowadza prelegent wniosek, że leczenie gorączki jako takiej, nie może stanowić wyłącznego wskazania, że mamy leczyć nie gorączkę, lecz choroby gorączkowe, cytuje aforyzmy Boerhavego w tej mierze, i przychodzi wreszcie do następujących konkluzyj:

I. Jednostronne a silne obniżenie gorączki nie może obecnie stanowić wskazania leczniczego.

II. Obniżenie gwałtowne i znaczne wygórowanej ciepłoty za pomocą środków aptecznych, nie jest dla chorego korzystnem w przeważnej części.

III. Zbyt wygórowaną gorączkę należy tylko łagodzić (umyślnie używam tego wyrazu) i to aptecznymi środkami, w mierze oględnej, a wybrać z nich najlepsze (na razie antypiryn i antyfebryn).

IV. Że zabiegi hydropatyczne a w szczególności kąpiele chłodne (od 18° R., wzgl. letnie) są najracyjonalniejszym środkiem, jakkolwiek ściśle biorąc nie antypiretycznym zawsze jednak w leczeniu gorączki szczeg. chorób zakaźnych, lekiem najznakomitszym.

W dyskusyi przemawia w następujący sposób

Dr. Baranowski: Nagleniem o pospiech, wykład nadmiernie został skrócony. Szan. prelegent podaje nam zaledwie szkic poglądów i opinij swoich. Opinije te w zupełności dzielę. Są one konieczną reakcyją przeciwko fałszywemu kierunkowi w ocenianiu badań leczniczych przy gorączce. W epoce nas najbliższej, popełniano stale jeden błąd rozumowania: oto gorączkę poj-

mowano i traktowano jako całość jednolitą i zawsze jednaką, o różnicach jedynie stosunkowych t. j. natężenia. Ztąd przy rozważaniu związanych z gorączką niebezpieczeństw, z których wywodzą się wskazania lecznicze, nie analizowano wypadku, nie indywidualizowano, a tylko samą gorączkę, jako taką, poczytywano za wskazanie. Więc też i zadania lecznicze przedstawiały się jako bardzo proste i zawsze jednakowe. Leczenie duru, róży, zapalenia płuc i t. p., w ogóle wszystkich chorób gorączkowych, wyrażało się jedną niezmienną formułą.

Na nowe tory myślenia popycha nas ostatni zwrot w nauce naszej, zmiana poglądów na powstawanie, na przyczyny gorączki. Możnaby twierdzić że pod wpływem wtargnięcia bakteryj do etyjologii chorób, wracamy do teoryi z przed lat stu, do owej „materia peccans". Pod wpływem martwego czy ożywionego bodźca, którego za sprawcę choroby uznajemy, powstają zaburzenia w ekonomii ciepła, ulegają porażeniu czynności narządu obiegu krwi, układu nerwowego, trawienia, zmiany w toku ogólnej przemiany materyi i t. p. Zaburzenia te, zależnie od jakości i ilości bodźca chorobotwórczego, oraz zależnie od własności ustroju chorego, przedstawiają tę ważną bardzo różnicę co do natężenia i ustosunkowania. To też bardzo szczegółowy przypadek wymaga odmiennego leczenia, którego motywa dostarcza nam ścisłe zbadanie ustroju i rozeznanie tych zaburzeń, które jako będące lub stać się mogące dla ustroju groźnemi, stanowią wskazanie lecznicze (indicatio therapeutica).

Zmuszeni jesteśmy w ten sposób do analizowania i rozważania szczegółowych stosunków i własności ustroju gorączkującego. Przy tej czynności umysłu naszego, nasuwać się musi inny jeszcze punkt widzenia, dotyczący nietyle skutków gorączki i poszczególnych niebezpieczeństw z nią złączonych, ale raczej pochodzenia gorączki i momentów zdolnych na jej natężenie wpływać. Uwydatnia się mianowicie, że owa materia peccans, że ów zaczyn wywołujący gorączkę, w największej liczbie starannie spostrzeganych chorób, z różnych płynie źródeł, że prócz przyczyny głównej, pierwotnej, występują dodatkowe, wtórne. Z pewną chlubą podnieść tu możemy, że pierwszym niemal, który dowiódł istnienia takich przyczyn wtórnych, był Dr. Teodor Dunin, w pracy swojej ogłoszonej w r. 1886 w Gazecie Lekarskiej i w Deutsch. Arch. für klin. Med. — Fraenkel, Semmond i inni, w zupełności potwierdzili wyniki badań Dra Dunina. Reasumując: tak, jak skutki zajść chorobowych, związanych z gorączką, odbijają się na wielu narządach, zagrażając ich czynności; tak też i przyczyny gorączki najczęściej są wielorakie i niejednorodne. Zatem idzie, że usiłując zdać sobie sprawę z zadań leczniczych, nie możemy się zadowalniać określeniem „gorączka" i wyliczeniem szeregu środków t. zw. antypiretycznych. Zadanie jest trudne i zawiłe.

Żałować bardzo należy, że dyskusyja na temat, który tak dobrze wybrany i na tak właściwym gruncie przez Szan. prelegenta postawiony został, nie może być wyczerpaną z powodu braku czasu.

Następnie mówił

Dr. Bujwid:

O odczynie chemicznym na lasecznik cholery azyjatyckiej, pozwalającym rozpoznać cholerę bez pomocy mikroskopu i hodowli na płytkach.

(Odczyt będzie drukowany w Przegl. lek.)

Metoda ta polega na bijologicznej własności prątków cholery, które najchętniej hodują się w górnej warstewce 2% peptonu. Przez kolejne codzienne szczepienie górnej warstewki, można oddzielić prątki cholery od wszystkich innych i za pomocą czerwonego odczynu z kwasem solnym, odróżnić je od innych. Następnie

D. Rajkowski wygłosił wykład p. t.:

Olejek terpentynowy w leczeniu czarnej krosty.

Pustula maligna palpebrae superioris (laseczniki we krwi). Wypalenie krosty po przecięciu krzyżowem i zastrzykiwanie podskórne 2% roztworu kwasu karbolowego razem z roztworem 2% resorcyny — bezskuteczne.

Stosowanie ciasta złożonego z olejku terpentywowego w ten sposób, jak się zakłada opatrunek antyseptyczny, usunęło szybko rozszerzający się obrzęk i gorączka się zmniejszyła. Obrzęk krtani ustąpił przy oddychaniu powietrzem przepełnionem parą olejku terpentynowego. W wielu wypadkach natychmiastowe stosowanie po wypaleniu krosty na miejsca obrzękłe ciasta terpentynowego lub też roztworu olejku terpentynowego w spirytusie, usuwało obrzęki. Najlepiej jest na obrzęki stosować roztwór mieszaniny z olejku terpentynowego, kamfory i kwasu karbolowego — mieszaniny przedstawiającej się w postaci oleistej, bez przykrego zapachu olejku terpentynowego, mającej silne własności antyseptyczne, dającej się nawet używać wewnętrznie.

Następnie wygłosił

Dr. Ołtuszewski rzecz p. t.:

Przyczynek do rozpoznawania i leczenia kiły krtani.

Praca ta, oparta na własnej kazuistyce, ma na celu wykazanie przeróżnych form, pod jakiemi się przymiot w krtani pojawia i podanie jak największej ilości cech, odróżniających go w odnośnych przypadkach od gruźlicy i raka. Prel. spostrzegał następujące formy przymiotu krtani: 1) lepieże płaskie, 2) swoiste zapalenie, 3) wrzody przymiotowe, 4) blizny i zwężenia, 5) zapalenie stawu obrączko-nalewkowego, 6) zapalenie ochrzęstnej, 7) porażenia krtani. Najwięcej kazuistycznych przypadków dostarczył mu dział drugi. Nosi on zwykle inne miano, jako to: przymiotowy naciek (ograniczony lub rozlany), podoskrzelowe lub przewlekłe zapalenie błony śluzowej i podśluzowej i jako następstwo ostatniego, przerost. Dla uniknięcia zamętu, mogącego powstać szczególnie w umyśle młodego lekarza, pomimo znacznej klinicznej różnicy, istniejącej między naciekiem i przerostem, cały ten dział nazywa prel. swoistem zapaleniem. Od stopnia tegoż zależy przebieg kliniczny Przy rozróżnianiu wrzodów przymiotowych od gruźliczych, oprócz cechy otoczenia, mianowicie czerwonej obwódki, cechującej przymiotowy wrzód, zwraca uwagę na ich bolesność, długo zachowany głos, (nawet przy daleko posuniętych zmianach), a w końcu na wynik leczenia Podaje przykład kombinacyi przymiotu i gruźlicy krtani i utrzymuje, że w tych razach, rozstrzygającym momentem rozpoznawczym winno być leczenie. Przytacza przykład pomieszania perinchondritis laryngis przymiotowego i gruźliczego pochodzenia i łatwość pomieszania raka z przymiotem, zaznaczając ważność w tych razach wyników swoistego leczenia i badania mikroskopowego. Nakoniec przy leczeniu akcentuje doniosłość miejscowego leczenia rtęcią, tak często lekceważonego przez syfilidologów, z wielką szkodą dla chorych.

Wnioski. 1. Rozróżnianie przymiotu na drugorzędny i trzeciorzędny w tem znaczeniu, jak to jest dotychczasowo pojmowane, nie zgadza się

z praktyką i nie ma żadnego znaczenia, gdyż większa część tak zwanego przymiotu krtani, manifestuje się bardzo wcześnie. 2. Pomimo zaprzeczenia ze strony niektórych autorów, lepieże płaskie istnieją w krtani. 3. Największego materyjału w odnośnym przedmiocie praktycznemu lekarzowi dostarcza swoiste zapalenie, tak łatwe do pomieszania z gruźlicą krtani. 4. Leczenie miejscowe winno odgrywać równie ważną rolę, jak leczenie płuc.

W dyskusyi zabierali głos Dr. Heryng i Sokołowski.

Posiedzenie III. z dnia 20 lipca b. r.

Przewodniczący: Prof. Dr. Edward Korczyński (z Krakowa); Sekretarze: Dr. Pacanowski (z Warszawy), i Dr. Czyrniański (ze Lwowa).

Z porządku dziennego wygłosił

Dr. Bujwid (z Warszawy):

O leczeniu wodowstrętu metodą Pasteura i o stosowaniu i wynikach tegoż leczenia w Warszawie.

Z 104 osób pokąsanych w ciągu drugiego półrocza 1886 roku i leczonych metodą Pasteura w Warszawie, zmarła jedna. Następne stosowanie słabszych szczepień, dało wyniki o tyle gorsze, że z 200 osób zmarło 8. Po zastosowaniu metody ulepszonej z 200 osób (z nich 28 pokąsanych w twarz) zdrowi wszyscy. Fakta te mówią zupełnie na korzyść metody.

Nad tym odczytem rozwinęła się bardzo ożywiona dyskusyja, w której zabierali głos koledzy: Dr. Szpilman, Dr. Seifman, Dr. Barzycki, Dr. Widman, Dr. Klikowicz, Dr. Rolle, Dr. Obtułowicz i prelegent.

Prof. Dr. Szpilman zaznaczając na wstępie swojego przemówienia, że nie jest wcale zwolennikiem t. zw. metody ochronnego szczepienia wodowstrętu, stosowanej przez Pasteura i jego uczniów, wyraża jednak uznanie prelegentowi, że tak ważną kwestyję poruszył i dał sposobność do jej krytycznego rozbioru. Skuteczność metody Pasteura może tylko poprzeć ścisła statystyka, dotychczasowe jednak daty statystyczne są bardzo wątpliwej wartości i w ogólności odnośna statystyka opiera się na bardzo niepewnych podstawach. Zdaniem mowcy — nie ma nadziei, ażeby w tym kierunku można było uzyskać w przyszłości lepsze czynniki, nieprzezwyciężone bowiem trudności nie dozwalają na ułożenie racyjonalnej statystyki. Gdyby w ogóle była pewność, że każdy człowiek pokąsany przez zwierzę wścieklizną dotknięte, ulegnie tej chorobie, sprawa cała odrazu by się wyjaśniła; w obec tej jednak okoliczności, że tylko mały procent pokąsanych ulega wściekliźnie, a tych tylko należałoby brać w rachubę, nie podobna uzyskać dat przemawiających za lub przeciw skutecznożci metody Pasteura. W ciągu ostatnich lat czterech około 40 osób pokąsanych zostało we Lwowie przez psy wściekłe, u których rozpoznano wściekliznę w lecznicy psów, istniejącej przy tutejszej szkole weterynaryi na podstawie objawów za życia zauważonych, wyników sekcyi, a wreszcie przeszczepiania na króliki i inne psy. Co do rodzaju choroby nie zachodziła więc tu żadna wątpliwość, a pomimo tego żadna z osób pokąsanych nie uległa tej chorobie. U większej części rany zadane, były bezpośrednio po ukąszeniu roztworem kw. karbolowego wymyte i c. kali caustico wypalone, a dwie osoby, które się w kilka tygodni zgłosiły do mowcy celem opatrzenia im ran zadanych, pozostały również zdrowemi. Wszyscy

ci ludzie, wysłani do Pasteura, byliby figurowali w statystyce jego jako uleczeni; szczęśliwym zbiegiem okoliczności osoby te pokąsane przez psy notorycznie wściekłe, pozostały we Lwowie i cieszą się bez kuracyi Pasteurowskiej jak najlepszem zdrowiem. Widoczna więc, że immunitas (odporność) u ludzi przeciw tej chorobie jest wielką, ale to samo można powiedzieć i co do psów. Dr. J. Szpilman czynił w tym kierunku doświadczenia i przekonał się, że z dwóch psów szczepionych w mózg (pod dura mater), ginie jeden na wściekliznę, drugi zazwyczaj opiera się tej chorobie pomimo obserwacyi na rok i dłużej się rozciągającej Następnie Dr. Szpilman wspomina o trudnościach rozpoznania wścieklizny u psów, wykazuje możebność pomięszania z innemi chorobami, a opierając się na swoich dotychczasowych badaniach, twierdzi, że tylko ścisła obserwacyja, dokonana za życia przez ludzi fachowych, wykonanie dokładnej sekcyi (badanie mózgu, rdzenia, jam nosowych,) a nadto szczepienie innych zwierząt, może ułatwić dyjagnozę, z tego to powodu ma on wiele wątpliwości co do wielu świadectw wystawionych przez lekarzy, a nawet weterynarzy, na których orzeczeniach Pasteur swoją statystykę opiera. Jeżeli nadto zważy się, że Pasteur leczył wiele osób pokąsanych przez psy tylko podejrzane, lub tylko złośliwe, a to celem uspokojenia pacyjentów, to cała jego statystyka tem mniejszą ma wartość. Zaiste dziwnem się wydaje, jak można wszczepiać osobom zupełnie zdrowym, pokąsanym przez psa złośliwego, jad wścieklizny, poczynając od słabego, obojętnego, a wreszcie coraz silniejszy. Podobne postępowanie i szczepienie „par l'humanite", obserwował Dr. Szpilman we Wiedniu u Dra Ullmanna, gdzie na 3 osoby jedna tylko była pokąsana przez psa wściekłego, a zgłosiła się w miesiąc po fakcie. Dobrze się stało, że rząd austryjacki odmówił dalszej subwencyi Dr. Ullmannowi skutkiem czego tenże zaprzestał szczepienia. Opierając się na powyższym wywodzie uzasadnia Dr. J. Szpilman, że metoda Pasteura sprawy leczenia wścieklizny nie posunęła naprzód, i że są jeszcze potrzebne dalsze w tym kierunku badania.

W dalszym ciągu występuje Dr. Szpilman przeciw nazwie „ochronne szczepienie", jaką pierwotnie Pasteur podał, albowiem Pasteur szczepi ludzi, którym już przez pokąsanie jad wścieklizny został wszczepionym, może więc tu być mowa tylko o leczeniu wścieklizny, a nie o zapobieganiu wybuchowi tejże. Szczepić ochronnie, znaczy wprowadzić do ustroju zdrowego zmitygowany, t. j. osłabiony zarazek, celem zapobieżenia wybuchowi danej choroby; tu zaś zachodzą odwrotne stosunki. Pasteur bowiem wprowadza zarazek wścieklizny coraz silniejszy już po pokąsaniu przez zwierzę wściekłe, tj. po wszczepieniu człowiekowi zarazku wścieklizny przez psa, wilka itd. Tłumaczenie skuteczności szczepienia ochronnego za pomocą teoryi Miecznikowa nie da się tu w zupełności zastósować, chyba że przyjmiemy, jak chce Dr. Ullmann, dłuższy okres wylęgania dla jadu wścieklizny psa (wilka) wprowadzonego przez pokąsanie człowiekowi, od okresu wylęgania zarazku wścieklizny królika, oraz że zarazek ostatni silniejszym jest od jadu pierwszego. W ten sposób fagocyty przyzwyczajają się do coraz silniejszego zarazka i oprą się działaniu pierwszego jadu przez ukąszenie wprowadzonego. Dlaczego jednak te jady się nie sumują, ale znoszą, to rzecz trudna na razie do wytłumaczenia i wymaga dalszych studyjów.

W końcu podnosi Dr. Szpilman zasługi Pasteura około studyjów nad wścieklizną i przyznaje doniosłość jego odkryciu, że zarazek tej choroby tkwi głównie w systemie nerwowym i głównie drogą nerwów się rozszerza.

Według własnych doświadczeń okres inkubacyi zawisł od odległości nerwów od centrów. Psy szczepione w mózg giną na wściekliznę w 16—20 dni, pies szczepiony w ven. jugularis padł 58 dnia, drugi w tkankę podskórną szyi 78 dnia, a w nerv. ischiadicus 82 dnia. Z dwóch psów szczepionych w okolicę karku (z człowieka, który umarł na lyssa w zakładzie kulparkowskim, a pochodził z poza Lwowa), wybuchła wścieklizna dopiero po 11 miesiącach. Widoczna, że zarazek wścieklizny po przejściu przez ustrój człowieka słabnie.

Prof. Dr. Seifman nie sądzi, aby na dotychczasowej statystyce można było opierać wnioski stanowcze. Znane są wypadki wybuchu choroby po upływie lat całych, a zatem nie wszystkich pokąsanych w krótkim przeciągu czasu uznać można za ubezpieczonych Zgadza się S. z prelegentem tylko w tem, że pokąsani w twarz wystawieni są na większe niebezpieczeństwo; tu ma zarazek bliższą drogę do mózgu, a powtóre głowa więcej jest opatrzoną nerwami, a zatem zetknięcie jadu z nerwem częściej przy pokąsaniu w twarz zdarzać się musi. Ukąszenie za pośrednictwem odzienia prawie zawsze jest płonne.

Dr. Barzycki w dyskusyi opowiada wypadek pokąsania w powiecie rzeszowskim w r. 1887 7 osób, 4 świń i 1 źróbka przez psa wściekłego. Z pokąsanych 4 osób, którym po pokąsaniu wypalono w 3½ godziny rany, odesłano Dr. Ullmannowi do Wiednia do szczepienia. Osoby te dotąd zdrowe, 1 osoba nie była szczepioną, ale leczoną przez partacza napół spalonym mózgiem i wątrobą z psa wściokłego (jak się można domyślać). Osoba ta także dotąd zdrowa. Dwie ostatnie osoby nieszczepione, w 3 miesiące po pokąsaniu umarły na wodowstręt, jak to sprawdziła sekcyja w szpitalu powszechnym. Dwie świnie i jeden źróbek padły na wściekliznę — dwie świnie zabito.
Robi zatem wniosek, aby sprawę tę dalej studyjowano.

Dr. Widmann: Szczepienie Pasteura nie jest ochronne, bo nie zapobiega wybuchowi wścieklizny. Najdłuższy czas trwania inkubacyi znany w literaturze, jest podany przez Friedreicha, 5 ćwierci roku. W roku 1884 zdarzył się wypadek, że pies wściekły pokąsał 5 osób, z których jedna tylko, po 1½ roku podległa objawom wścieklizny, podczas gdy reszta jest zdrowa i żyje. Wścieklizna przenosi się na psy przez wilki.

Dr. Obtułowicz wspomina o epizoocyi wścieklizny, która w roku ubiegłym panowała w powiecie Buczaczkim, a podczas której kilkanaście osób zostało pokąsanych Wścieklizna została stwierdzoną przez weterynarza rządowego. Dr. Obt. wypalał rany Pacquelinem, i nie miał ani jednego przypadku wścieklizny; nie twierdzi Dr. Obt, aby Pacquelin leczył stanowczo wściekliznę, lecz osłabia to statystykę, na której opierają się doświadczenia Pasteura.

Prof. Dr. Szpilman zwraca jeszcze uwagę na coraz bardziej mnożące się wypadki śmierci u ludzi szczepionych w zakładzie Pasteura. Śmierć nastąpiła nawet u takich, którzy się zgłosili bezpośrednio po pokąsaniu, gdzie więc odpada zarzut spóźnienia się, i u których rany były stósunkowo lekkie i nie w okolicy twarzy. Te wypadki przemawiają bardzo przeciw metodzie Pasteura, tak zwykłej jak i wzmocnionej i zachwiewają jej terapeutyczną wartość.

Dr. Klikowicz (Petersburg) przyznaje, że nie jest wprawdzie zwolennikiem metody przez Pasteura stosowanej, sądzi jenak, że dla wytłuma-

czenia jej skuteczności należałoby zastanowić się, czy przypadkiem ptomainy wytwarzające się skutkiem rozwoju zarazka wścieklizny nie nadają ustrojowi oporności i nie zabezpieczają od wybuchu choroby. Analogiję mamy w najnowszych doświadczeniach pp. Roux'a i Chamberlanda z zarazkiem septykemii. Przez szczepienie kultur Bac. septicemiae należycie wysterylizowanych, można zwierzęta ochronić od nabycia tej choroby.

Dr. Rolle ze stanowiska praktyka przemawia za przedsiębraniem leczenia wodostrętu metodą Pasteura.

W odpowiedzi Dr. Bujwid nadmienia, że cyfry statystyczne przez Pasteura i innych podane, rzeczywiście były z początku niepewne; to samo stosuje się do jego cyfr dawniej otrzymanych, obecnie jednak posiada doświadczenie, które z góry pozwala mu wyłączyć $^1/_3$ część pokąsań od leczenia metodą Pasteura. Podał fakta, a te mówią za siebie. Jeżeli z 200 ludz. szczepionych metodą Pasteura nie umiera żaden, wystarcza to za dowód Teorya Miecznikowa zaś tłumaczy sposób pozyskania odporności.

(Dok. nast.)

Sekcyja III. Chirurgija.

(Ciąg dalszy.)

Posiedzenie III. dnia 20 lipca 1888.

Następuje z porządku dziennego

Dr Wehr (Lwów), który uskutecznia

Przedstawienie chorych i preparatów po wycięciu jelit zgorzelinowych.

Dr W. resekował w 8 przypadkach zgorzelinowe jelito przy przepuklinie uwięzgniętej i okazuje odpowiednie preparaty. Najkrótszy kawałek wynosił 20 cm., najdłuższy 2 mtr. 20 ctm. Z operowanych, trzech (22 ctm. 60 i 12 ctm.) przetrzymało zabieg operacyjny; dwóch pacyjentów zupełnie zdrowych żyje (po 1 i 1 $^1/_2$ roku), (nie przybywszy jednak na czas, będą przedstawieni w Towarzystwie lekarskiem). Trzeci pacyjent operowany na prowincyi z powodu przepukliny pępkowej uwięzgniętej i zgorzelinowej, u którego się wytworzyła przetoka jelitowa i to bardzo wysoko w jejunum, umarł w 6 tygodni z powodu ogólnego wycieńczenia, wkrótce po próbnym zabiegu zaszycia fistuły przez jednego z kolegów przedsięwziętym.

Następnie kol. W okazuje preparat wyciętego przezeń prawie całego żołądka rakiem zajętego i zrośniętego z wątrobą.

Jan Błażek, lat 64, stolarz, operowany d. 27. Marca 1887. Zniósł operacyę trwającą 2 $^1/_4$ godziny bardzo dobrze, pomimo iż nowotwór zrośniętym był z wątrobą, której brzeg odpalono Pacquelinem.

Pierwsze 12 godzin stan bardzo dobry, zapadu żadnego, tętno 72, dość pełne, wymiotów nie było, na bóle nie skarżył się. Dozwolono zwilżać język lodem i cytryną, i zabroniono najsurowiej przyjąć jakikolwiek pokarm. Drugiego dnia zapad, czkawka, bóle w brzuchu, chory wymiotował śliwkami (!), które miłosierna sąsiadka na wzmocnienie zaleciła. Trzeciego dnia śmierć.

Dr. W. pouczony własnem doświadczeniem, radzi robić pierwotną resekcyję w obec zgorzeliny jelit wszędzie tam, gdzie tylko stan ogólny chorego na to zezwala, a enterostomiję ograniczyć na te przypadki, w których a priori wykluczamy możliwość przetrzymania resekcyi.

W obec zgorzelinowych przepuklin Littrego, radzi w celu przedsięwzięcia resekcyi zrobić laparotomiję (na sposób Kohna) i tą drogą po poprzedniem uciśnięciu kiszki wydobyć jelito i resekować. W jednym ze swych przypadków w ten sposób operowanych, ściana jelita oderwała się przed wykonaniem ucisku i kał wylał się do jamy brzusznej Przypadek zakończył się śmiercią.

W dyskusyi nader ożywionej zabierali głos:

Dr. Bar ą cz okazując znaczny nowotwór rakowy sieci, usunięty przez łaparatomiję; nowotwór ten sprawiał objawy niedrożności jelit i silny ból w okolicy nadpępkowej i uporczywe zaparcie stolca od kilku tygodni trwające. Chory, mężczyzna w średnim wieku, uporczywie domagał się operacyi. W nadbrzuszu dał się tylko czasami wymacać poprzecznie ustawiony, twardy, ruchomy guz. Rozpoznanie przed operacyją zrobione brzmiało: Carcinoma omenti vel colonis transversi. Guz przy operacyi okazał się jako nowotwór sieci; prócz tego guza natrafiono na mnóstwo drobnych guzków, na otrzewnej ściennej i na jelitach usadowionych. Wątroba była wolną. Mając na myśli choć w części ulżyć cierpieniom chorego na pewien przeciąg czasu, odstąpiono od myśli pierwotnej wykonania laparotomii probierczej (rozpoznawczej) i nowotwór wyłuszczono, przecinając obfite zrosty pomiędzy kleszczykami Peana i podwiązując je obustronnie; przytem zraniono arteriam coronariam ventriculi inferiorem dextram i podwójnie ją podwiązano. Nowotwór był zrośnięty silnem szerokiem pasmem z jelitem grubem poprzecznem i uciskał światło tegoż, przez co jelito grube przed pasmem tem było mocno rozdętem. Operacyja trwała 3 godziny; chory umarł drugiego dnia po operacyi.

Dr. Ziembicki nawiązując do przypadku kolegi Wehra, przytacza 3 podobne przez siebie obserwowane.

Z tych pierwsze dwa wyleczono bez resekcyi, tylko cięciem i następnem wygojeniem fistuły. Dla tego poleca postępowanie wyczekujące.

W trzecim, podczas operacyi herniotomii pętla pękła i wylała się masa kału do jamy otrzewny. Natychmiastowa laparotomija i wyczyszczenie otrzewny. Wyzdrowienie.

Dr. Z. z powodu śpóźnionej pory zrzeka się wykładu na korzyść kolegów zamiejscowych i prosi uczestników do odwiedzenia oddziału chirurgicznego tutejszego szpitala powszechnego na dzień następny, aby tam omówić przypadki. które chciał demonstrować.

Dr. Link radzi tam, gdzie silne zrosty, założyć sztuczną odbytnicę, dopiero potem resekować w przypadkach zgorzeliny przepuklin.

Prof. Rydygier cieszy się z dyskusyi prowadzącej do porozumienia, jak postępować należy w razie zgorzeliny jelit. Raz tego roku założył odbytnicę sztuczną, drugi raz resekował, obaj chorzy umarli; w trzecim przypadku chora po resekcyi wyzdrowiała. Jeżeli chory jest dość silny, radzi resekować, gdzie zapad jest znaczny, siły podupadły, chory późno się zgłasza, wykonać enterostomiję.

Dr. Bogdanik nie kwapi się z resekcyją, jeśli tylko otrzewna połyskuje, i nie żałuje tego, bo chorzy wyzdrowieli.

Prof. Obaliński z obfitego swego doświadczenia zgadza się z kol. Linkiem. Co do zdania kolegi Bogdanika, jest to trudno ocenić, kiedy dokonać resekcyi, a kiedy nie; w świeżych razach radzi odprowadzać bez resekcyi, w zastarzałych radzi resekować a nie zakładać odbytnicy sztucznej.

Dr. W e h r sądzi, że zanadto obszerny i ważny temat, aby go módz na razie wyczerpać, a mając na uwadze nie wyczerpany porządek dzienny, wnosi zamknięcie dyskusyi, co uchwalono. Następnie wygłosił

Dr. Barącz (Lwów):

O chirurgicznem leczeniu epilepsyi za pomocą podwiązania tętnic kręgowych.

W. Alexander z Liverpoola ogłosił w roku 1881 w *Medical Times and Gazette* 3 przypadki, w których napady epileptyczne ustąpiły po podwiązaniu jednostronnem tętnic kręgowych. W roku 1882 ogłosił tenże autor nowych 5 przypadków, w których napady epileptyczne po podwiązaniu tętnicy kręgowej bądź to ustąpiły, bądź to zmniejszyły się i rzadziej występowały; w numerze lipcowym czasopisma neurologicznego „*Brain*“, zdaje tenże autor wreszcie sprawę z 21 przypadków w ten sposób celem leczenia padaczki operowanych. W niektórych przypadkach podwiązywał najpierw jednę tętnicę kręgową, a gdy winik był niezupełnym, drugą, poczem wynik operacyi był albo zupełnym, tj. napady padaczkowe albo wcale nie powracały, albo powracały tylko lekkie napady. Trzej chorzy wolni byli od napadów przez cały rok, dziewięciu przez kilka miesięcy tj. aż do ogłoszenia pracy autora. Barącz sam obserwował trzy przypadki korzystnie operowane przez Sydney Jonesa w Londynie w roku 1882 i to zachęciło go do powtórzenia operacyi w stosownych przypadkach. Dotychczas operował B. w ten sposób trzech chorych. W ostatnim przypadku podwiązał naraz obie tętnice. Jeden z chorych operowanych w Marcu bieżącego roku, u którego napady większe występowały co miesiąc, nie miał dotąd napadu*, u dwóch wystąpił jeden lekki napad po operacyi. U wszystkich chorych, u których podwiązano jednostronnie tętnicę kręgową, zauważano zwężenie źrenicy i lekkie porażenie powieki górnej.

W jaki sposób operacyja ta działa korzystnie, nie jest rzeczą pewną. Przypuszczeniu, że operacyja działa korzystnie na padaczkę przez zmniejszenie ilości krwi tętniczej, doprowadzanej do ośrodków nerwowych, sprzeciwia się obecność licznych gałązek ubocznych, któremi krążenie się wyrównuje. Możliwem jest, że obrażenie nerwu współczulnego przy operacyi działa tu korzystnie. Barącz skłania się do przyjęcia tego zdania. Że nerw współczulny bywa obrażonym, świadczy o tem zwężenie źrenicy po stronie operowanej i lekka ptosis palpebr.

Co do ostatecznego wyniku operowanych przez kol. Barącza, to dopiero przyszłość wyjaśni sprawę.

A l e k s a n d e r według piśmiennego doniesienia kol. Barączowi, wykonał operacyję tę 35 razy; w 8 przypadkach napady ustąpiły trwale, w 11 zmniejszyły się i występowały rzadziej, w 16 operacyja nie odniosła skutku.

Prócz Aleksandra, Sydney Jonesa i Barącza, wykonał operacyję tę Bernays z St. Louis (w Ameryce) u 3 chorych ale bezskutecznie Barącz wykonał ją pierwszy na kontynencie europejskim.

Co do techniki, to Barącz wykonywał cięcie 7—8 ctm. długie wzdłuż tylnego dolnego brzegu mięśnia sternocleidomastoideus. Żyłę szyjną zewnętrzną ujmował w hak i odciągał ku przodowi. Następnie oddzielał

*) Chorego tego przedstawia.

ostrożnie tępo mięśnie sternocleidomastoideus od scalenus anticus, rozwierał mięśnie te hakami tępymi i wymacywał tuberculum caroticum; tętnica leży o 1 ctm. poniżej i nieco ku wewnątrz od tuberculum caroticum. Przy ujęciu w hak mięśnia sternocleidomastoideus należy być ostrożnym, by nie obrazić żyły szyjowej wewnętrznej, tętnicy dogłowowej i nerwu błędnego. Operacyja jest nadzwyczaj trudną.

(Wykład ten będzie szczegółowo ogłoszonym w Przeglądzie lekarskim).

W dyskusyi nadmienia

Prof. Rydygier, że prelegent zanadto krótko obserwował swoje przypadki i niesłuszny robi zarzut Niemcom, że zamilczają o tej operacyi. Nie zgadza się przeto, aby już teraz wyrokować o jej skuteczności, może raczej maltretowanie nerwu współczulnego sprawia zmniejszenie napadów.

Dr. Wehr po przemówieniu prof. Rydygiera dodałby tylko, że sprawa podwiązywania tętnicy kręgowej w epilepsyi tak dziś stoi, że u chorego, który się na to zgadza, należy ją wykonać.

Dr. Longchamps wyrażając podziękowanie prelegentowi, który u nas pierwszy tę operacyję wykonał, zgadza się zresztą ze zdaniem poprzedników.

Dr. Prus nadmienia, że chorym wspomnianym przez kol. Barącza, zaproponował operacyję dopiero po wyczerpaniu wszystkich możliwych leków. Propozycyja operacyi u pierwszego chorego była tem bardziej usprawiedliwioną, że już chory począł nosić się z myślą samobójstwa. Zdaniem Dra Prusa korzystny efekt operacyi polega głownie na ujęciu w podwiązkę gałązek nerwu sympatycznego, przebiegających wraz z tętnicą kręgową. Napad epileptyczny przychodzi bowiem do skutku (jak sądzi Dr. Prus) prawdopodobnie w drodze odruchowej z jakichkolwiek nerwów czulnych lub nawet ze sfery psychicznej na gałązki nerwu sympatycznego, przebiegające wraz z tętnicami kręgowemi do rdzenia przedłużonego. Przez to odruchowe zadrażnienie wspomnianych gałązek nerwu sympatycznego następuje skurcz naczyń rdzenia przedłużonego, w następstwie tego niedokrewność rdzenia przedłużonego, skutkiem której występuje napad epileptyczny. Takie pojmowanie rzeczy tłumaczy zarazem, dla czego w niektórych przypadkach (Bernaysa) napady epileptyczne (po kilku miesiącach) znów wracają, prawdopodobnie bowiem nerwy przez podwiązkę zniszczone znów się odradzają i zrastają. W obec tego proponuje Dr. Prus nie ograniczać się na podwiązaniu tętnic kręgowych, lecz przeciąć tętnicę między dwoma przewiązkami, przez co oba końce tętnicy a więc i nerwów znacznie rozejść by się mogły, lub też wykonać resekcyję nerwu sympatycznego.

Dr. Orłowski zapytuje, jaka myśl przewodniczyła kol. Bdrączowi, iż raz podwiązał obustronnie, a drugi raz tylko jednostronnie.

Dr. Bogdanik przytacza przypadek epilepsyi wyleczony przez usunięcie brodawki na błonce bębenkowej.

Dr. Gostyński zaleciłby operacyję tylko in extremis.

Dr. Barącz odpowiada kol. Orłowskiemu, że w najcięższym przypadku podwiązał od razu obustronnie. (Dokończenie nastąpi).

Sekcyja V. Medycyna publiczna.

(Dokończenie).

(Posiedzenie II. d. 19 VII po poł.)

Dr. Kramsztyk Z. (z Warszawy) miał z kolei odczyt:

„O potrzebie oddzielnych zakładów leczniczych dla chorych na jaglicę“.

Jaglica bez porównania rzadziej rozpowszechnioną jest u nas, niż w Europie zachodniej; trwa przez całe lata i bardzo ciężkie choremu sprawia cierpienia, a pod względem ekonomicznym często wielkie przynosi szkody. Leczenie takich chorych wymaga zupełnego usunięcia się od zajęć zwykłych i oddania się wyłącznie kuracyi. Bardzo niewłaściwem z wielu względów jest trzymanie tych chorych przez czas długi w szpitalu, gdzie wreszcie miejsca dosyć nie ma, podczas gdy przeciwnie pobyt na świeżem powietrzu i zimne kąpiele, bardzo leczenie jaglicy ułatwiają. Ale podstawą musi być leczenie miejscowe przez biegłego specyjalistę prowadzone. Te wszystkie warunki można znaleść tylko w specyjalnych zakładach wiejskich dla chorych na jaglicę. Ponieważ choroba ta najczęściej biednych dotyka, więc będą to musiały być zakłady publiczne, może najwłaściwiej jako uzupełnienie oddziałów szpitalnych, jakie we wielu krajach szpitale ogólne dla rekonwalescentów urządzają. Wreszcie chce tylko tę sprawę poruszyć i potrzebę zaznaczyć, a skoro członkowie sekcyi pogląd ten podzielą, nie wątpi, że myśl się urzeczywistni.

W dyskusyi zabierający głos Dr. Wolański i Dr. Obtułowicz wskazują na szerzenie się jaglicy we wschodnich powiatach Galicyi i przemawiają za konieczną potrzebą tworzenia szpitali dla dotkniętych jaglicą, a przynajmniej za rozszerzeniem prawa przyjmowania takich chorych na czas dłuższy do szpitali już istniejących. W niektórych wioskach, jaglica stała się endemiczną. a ślepota i wynikające ztąd ciężkie straty w ludności roboczej i straty na polu ekonomicznem, uzasadniają tem bardziej potrzebę takich szpitali.

Poczem w zasadzie wniosek kol Kramsztyka został przyjęty.

Potem miał:

Dr. Dubanowicz odczyt:

„O życiu obłąkanych“.

Istotne znamię obłąkania stanowią zboczenia w zakresie trzech głównych władz umysłowych, t. j, uczucia, wyobrażenia i woli — spowodowane chorobowemi zmianami w siedlisku intelligencyi i duszy myślącej człowieka, w mózgu. Obłąkani mącą porządek społeczno-państwowy, zagrażają bezpieczeństwu publicznemu, dlatego budzą baczność ogółu i wymagają publicznej opieki. Prelegent przedstawia w sposób poglądowy poważne rozmyślania, do jakich nastraja widok mnóstwa ludzi, zamieszkujących ponure mury domu obłąkanych, kreśli obraz obserwowanych przez siebie typowych postaci szału, zadumy i zniedołężnienia umysłowego. Co do obchodzenia się z obłąkanymi zaleca prelegent system angielski, zasadę Conollego, zwaną „Norestraint“. Zwiedzając angielskie zakłady dla obłąkanych, a mianowicie oddział spokojnych, ich pracownie, sale zabaw, szkołę, teatr, lub przypatrując się modlącym chorym w kaplicy zakładowej, zapomniał prelegent na chwilę, że zwiedza dom obłąkanych, a zdawało mu się raczej, że ma przed sobą wzorowo urządzone, na autonomii oparte państwo, w którem rząd stanowią lekarze i dozorcy, a szanowane przez rząd społeczeństwo państwowe stanowią liczni współobywatele obłąkani.

Dość powiedzieć, że oddalony o pół godziny drogi od Londynu zakład Bethleem, posiada własną drukarnię i wydaje gazetę, w której szpaltach umieszcza krytykę prac, pisanych przez obłąkanych Nad zakładem czuwa komisya nieustająca w sprawie obłąkanych (Commissioners in Lunacy), jako gorliwa opiekunka chorych. Każdy zakład wydaje co roku: raport statystyczno-ekonomiczny, z którego można się przekonać, że wzorowe zakłady angielskie nie tylko, że się w zupełności z własnych funduszów utrzymują, lecz nawet dochody przynoszą. Ludność angielska ma nieograniczone zaufanie do zakładów obłąkanych a każda rodzina ma za swój święty obowiązek, oddać chorego na umyśle jak najprędzej do zakładu.

W ten sposób zakłady angielskie urządzone wedle potrzeb kraju i praw nauki, są prawdziwem dobrodziejstwem dla chorych, a nie stają się bynajmniej ciężarem społeczeństwa, owszem przynoszą nawet pożytek dla gospodarstwa krajowego, gdyż chorzy umieszczeni w zakładach produkują więcej, niż spożywają.

Po objęciu przewodnictwa przez Dr. Rollego:

Prof. Dr. Blumenstok omówił:

Kilka interesujących przypadków z zakresu medycyny sądowej.

Za ten pouczający wykład podziękowali zgromadzeni prelegentowi rzęsistymi oklaskami. Pod koniec posiedzenia:

Dr. Serkowski ze Stryja wnosi:

Sekcyja medycyny publicznej, a względnie zjazd lekarski wyraża życzenie, iżby przy każdem Starostwie urządzona została straż sanitarna, z 3—4 ludzi złożona, której zadaniem byłoby: zarządzenia lekarskie do stłumienia chorób zakaźnych dążące, a w szczególności odosobnienie chorych zaraźliwych, przeprowadzanie desinfekcyi i t. p. w wykonanie wprowadzać".

Wniosek ten upadł ze względu, iż w obec mającej nastąpić organizacyi sanitarnej gminnej, nie jest na czasie Dalej wnosi tenże Dr. Serkowski:

„Zjazd V. lekarzy i przyrodników wyraża życzenie, iżby urządzone zostały zakłady krowiankowe w kilkunastu powiatach, któreby dostarczały krowianki dla całej ludności", co po ożywionej dyskusyi jednogłośnie przyjęto i uchwalono wniosek ten odczytać na II. ogólnem posiedzeniu zjazdu.

Posiedzenie III. dnia 20 lipca 1888.

Z porządku dziennego miał wykład:

Dr. F. Obtułowicz (c. k. lekarz powiatowy z Buczacza):

O epidemijach tyfusu plamistego, spostrzeganych w ostatnich latach 10, i o sposobach rozwlekania tej zarazy.

Dr. O. wykazuje na podstawie ścisłych dat statystycznych oraz na podstawie 10-letniej obserwacyi, jak ciężkie szkody wśród naszej ludności i na polu ekonomicznego rozwoju w kraju naszym wyrządza nam tyfus, szerzący się epidemicznie w Galicyi, która to choroba zagnieździła się do tego stopnia w niektórych powiatach Galicyi, szczególniej zaś w powiatach wschodnich, że stała się już tam endemiczną. W ciągu ostatniego siedmiolecia (od r. 1879—1885) umarło w Galicyi 1½ miliona ludzi w ogóle, a z tych przeszło 400 tysięcy na choroby zakaźne, w szczególności zaś na choroby

tyfoidalne przeszło 58 tysięcy. Ponieważ odsetka śmiertelności skutkiem chorób tyfoidalnych wynosi zaledwie 6—8%, przeto cyfra przypadków chorobowych skutkiem tyfusu jest przerażającą, i musimy przyjąć za rzecz niezawodną, że rok rocznie co najmniej 100 tysięcy mieszkańców w samej Galicyi zapada na tyfus, a ponieważ tyfus nie oszczędza ni płci ni wieku i nagabuje głównie osoby w wieku młodzieńczym i dojrzałym męzkim, przeto zrządza niesłychane szkody ekonomiczne, ubezwładniając na długi szereg tygodni najlepszych pracowników, zajmujących się uprawą ziemi i rękodziełami. To też szkody wyrządzane nam rok rocznie przez tyfus są dotkliwsze, niż jednorazowy choćby 100 tysięczny ubytek w ludności, jaki zrządziła cholera przed laty 15 w naszym kraju, która wówczas około 100.000 ofiar pochłonęła.

Autor w rozprawie swej, illustrowanej mapami dwóch powiatów nader różnych od siebie, t. j. mapą biednego powiatu górskiego (Turka) i zamożnego powiatu podolskiego (Buczacz), jakoteż na podstawie całego szeregu tablic z lat pojedyńczych (od roku 1879—1888) wykazuje:

1. że tyfus plamisty przenosi się jako choroba w wysokim stopniu zakaźna z osoby na osobę, a przyrzut chorobowy dotąd przez bakteryjologów bliżej nie zbadany, rozwija szkodliwą działalność podczas wszystkich okresów choroby, a nawet w zapowietrzonych sukniach przez kilka tygodni działania zakaźnego nie utraca;

2. że wszelkie czynniki, które w tyfusie brzusznym tak wielką rolę odgrywają i potęgują lub utrudniają rozwój laseczníka tyfusowego, oraz podtrzymują szkodliwe jego działanie, — a przedewszystkiem korzystne pod względem higijenicznym położenie miejscowości otoczenie górami i lasami, zaopatrzenie w dobrą wodę do picia, sposób budowania chat wiejskich i sposób żywienia się mieszkańców, wzniesienie miejscowości nad poziom morza, własność gleby, rzeki płynące i t. d., nie wywierają wcale żadnego lub przynajmniej widocznego wpływu na szerzenie się epidemii tyfusu plamistego, gdyż choroba ta szerzy się i zagnieżdża nieraz na lat kilka zarówno w miejscowościach bardzo korzystnie przez przyrodę wyposażonych i zamieszkałych przez ludność zamożną, jak i w miejscowościach położonych nizko nad moczarami, — zarówno w biednych powiatach górskich, jak i w zamożnych powiatach podolskich. Tyfus plamisty przenosi się z chaty do chaty, mieszkańcy gromadnie zapadają na tę chorobę, a epidemija zazwyczaj najsilniejsza jest w zimie, z powodu skupiania się mieszkańców w ciasnych, smrodliwych izdebkach, starannie zamykanych, aby ciepła nie uronić, — wygasa zaś zwykle w lecie, kiedy chorzy leżą w przewiewnych stodołach lub ogrodach;

3. że zaraźliwość tyfusu plamistego jest tak znaczną, iż nieraz wszyscy prawie mieszkańcy w przysiołkach lub wioskach chorobie tej ulegają, a zwykle $^1/_4$ lub $^1/_5$ część mieszkańców chorobę tę przebyć musi, aż epidemija nie znajdując sposobnego, odpowiednio wrażliwego materyjału, sama potem wygasa. Na podstawie ścisłych obliczeń, dokonanych na przeszło 900 przypadkach w tablicę ujętych, wykazuje autor, że różnicy w cyfrze między płcią męzką a żeńską nie ma znacznej, że największa ilość przypadków przypada na wiek między 15 a 40 rokiem życia a śmiertelność rośnie przerażająco z postępem wieku, gdyż organizm nadwątlony z powodu upośledzenia energii mięśnia sercowego, nie zdoła stoczyć walki zwycięzkiej z jadem tyfusowym;

4. że tyfus plamisty odpowiednio do trafnych wniosków Dra Merunowicza dostaje się do Galicyi z Bukowiny i z Pogranicza węgierskiego, a ogniskiem najcelniejszem jest u nas Borysław, znany ze swych kopalń naftowych;

5. że nasze pod względem higijenicznym nader wadliwie urządzone więzienia sądowe i areszta policyjne są rozsadnikiem tyfusu plamistego, gdyż więźniowie roznoszą chorobę tę po wsiach i wytwarzają nowe ogniska zarazy, jak tego dowodzą epidemije tyfusu plamistego w powiecie turczańskim w r. 1879 i 1880, oraz w powiecie buczackim w r. 1888;

6. że desinfekcyja przeprowadzana w więzieniach sądowych, aresztach policyjnych i po wsiach, nie jest dostateczną i wiele pozostawia do życzenia, z powodu nizkiego poziomu oświaty u ludu, a nawet braku znajomości najprostszych prawideł higijeny wśród kierowników duchownych i opiekunów ludu.

Dr. Obtułowicz kończy swą rozprawę następującymi wnioskami:

„Zjazd V. lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie uznaje konieczną potrzebę:

1. zaprowadzenia wykładów higijeny, jako przedmiotu obowiązkowego, w szkołach średnich, seminaryjach duchownych i nauczycielskich;
2. przedstawienia rządowi, aby więzienia we wszystkich sądach tak obwodowych jak i powiatowych, jakoteż areszta policyjne, były urządzone odpowiednio do prawideł higijeny, aby były zaopatrzone w szpitaliki i w desinfektory, oraz aby nie ulegały przepełnieniu;
3. przedstawienia rządowi, aby w drodze ustawodawczej przeprowadził, nakształt ustawy o zarazach bydlęcych, również ustawę karzącą surowo tych, którzy o chorobach zaraźliwych ludzkich władzy przełożonej w porę nie zawiadamiają, lub też choroby te lekkomyślnie rozwlekają.

W dyskusyi nad tymi wnioskami przemawiali:

Prof. Dr. Blumenstok popierając wniosek prelegenta co do zaprowadzenia wykładów higijeny. jakkolwiek wniosek ten już kilkakrotnie był czyniony. Co do desinfektorów, to niedawno p. Minister sprawiedliwości rozporządził, aby więzienia zaopatrzyły się w takie przyrządy — rozporządzenie nader zbawienne, jednak dodatek „o ile fundusze sądów na to pozwolą“ czyni je illuzorycznem.

Dr. Karol Zaleski (Sanok) popiera trafność spostrzeżeń Dra Obtułowicza na podstawie obserwowanych przypadków duru plamistego w więzieniu sanockiem podczas tegorocznej epidemii. Zaraźliwość z osoby na osobę jest istotnie nadzwyczajna; woda najprawdopodobniej nie jest przenośnikiem; kobiety mniej zapadają na tyfus plamisty niż mężczyźni. Wreszcie opisał mowca desinfektor bardzo prostej konstrukcyi z drzewa, używany w więzieniu sanockiem, w którym para wodna osiąga zawsze 100^0 C. i jak doświadczenie okazało, niszczący zupełnie zarazek tyfusowy; a i profilaktycznie desinfekcyjonowanie odzieży przybywających do więzienia, oddało dotychczas dobre usługi.

Dr. Bujwid stwierdza, że aparat taki, jeżeli temperatura dochodzi 100^0 C, jest zupełnie wystarczający do zniszczenia wszelkiego rodzaju bakteryj, gdyż czynnikiem jest tu: strumień pary.

Dr. Seifman przemawia przeciw praktyczności desinfektora opisanego przez Dra Zaleskiego.

Dr. Cassina opisuje pięciokrotną epidemiję duru plamistego w domu kary w Przemyślu, podając wadliwe urządzenia tegoż więzienia, oraz przyczyny pojawiania się daru plamistego w więzieniach, niemniej powody szerzenia się tej choroby w tych zakładach, popierające zapatrywania prelegenta. Co do przyrządu desinfekcyjnego w sanockiem więzieniu, zgadza się z zapatrywaniem Dra Seifmana i uważa go za niewłaściwy gdyż, jak się przekonał, nie doprowadza takowy ciepłoty nawet do 100^0 C, a wiele rzeczy, jak futer itp. desinfekcyjonować nie można.

Po dyskusyi, w której jeszcze zabierali głos: Dr. Pietrzycki, Dr. Zawadziński i Dr. Bujwid, wnioski Dra Obtułowicza zostały przyjęte i do od czytania na II. plenarnem posiedzeniu przekazane.

Następnie:

Prof. Dr. Blumenstok czyni naglący wniosek:

Zjazd V. lekarzy i przyrodników uprasza wydział gospodarczy, aby zawezwał wszystkie towarzystwa lekarskie, iżby postarały się o ujednostajnienie słownictwa lekarskiego i chemicznego polskiego.

W dyskusyi nad tym wnioskiem przemawiali: Dr. Bujwid, Dr. Cwiklicer, Dr. Pietrzycki i Dr. Wągrowski, poczem wniosek ten został jednomyślnie uchwalony.

W dalszym ciągu:

Dr. Barzycki (Rzeszów), imieniem wielu kolegów przedkłada następujący naglący wniosek:

Zakłady nasze zdrojowe już dziś ściągają do kraju zwyż 4 milionów zlr.

Zważywszy, że Czechy, które nie mają tyle i tak różnorodnych zdrojowisk, ciągną z nich do 32 mil. dochodu, można mieć słuszną nadzieję, że przy należytem urządzeniu naszych zdrojowisk, do majątku krajowego mogłoby wpłynąć corocznie przynajmniej cztery razy więcej, niż dotąd wpływa, wnosi więc, że:

Dla osiągnięcia tego rezultatu potrzeba:

1. Wydać ustawę zdrojową, któraby polepszyła stosunki administracyjno-policyjne i sanitarne naszych zdrojowisk, a gościom kąpielowym zapewniła wygody i opiekę. Ustawa taka istnieje w Czechach, w Węgrzech, we Francyi i t. d.
2. Ustanowić przy Wydziale krajowym osobnego zdrojowego inspektora, jak to istnieje z wielkim pożytkiem we Francyi. Inspektor byłby ogniwem łączącym wszystkie zdrojowiska krajowe między sobą i z instytucyją, czuwającą nad rozwojem krajowego przemysłu
3. Aby Wys. Sejm wziąwszy za hasło rozwój krajowego przemysłu — nie zostawił bez opieki jednej z bardzo pięknych gałęzi gospodarstwa krajowego, ale przeznaczając corocznie około 100.000 złr. na popieranie przemysłu krajowego, możnaby poświęcić około 15.000 złr. na pomoc bezzwrotną lub procentową w wypadkach, jeżeli właściciele na razie nie są w stanie zaprowadzić tych ulepszeń, które są konieczne dla rozwoju zakładów i dostarczenia gościom tego, czego im potrzeba.

Wnioski te przedstawi V. zjazd lekarzy i przyrodników przez wydział gospodarczy Wys Sejmowi z prośbą o wzięcie ich pod swą światłą rozwagę, tem więcej, że sprawa statutu już dwukrotnie poruszaną była w Sejmie i nie weszła w życie jedynie z powodu niewielkich różnic, łatwo usunąć się dających.

Nad wnioskiem tym, tak ważnym pod względem ekonomicznym dla naszego kraju, rozpoczął dyskusyję Dr. Pollak, wnosząc, ażeby rzecz tę oddać zjazdowi balneologicznemu do rozpatrzenia.

Dr. Stella-Sawicki i Doc. Dr. Grabowski popierają wnioski Barzyckiego.

Dr Serkowski wnosi, ażeby nie wymieniać wysokości kwoty subwencyjnej.

Dr. Blumenstok proponuje. ażeby nie żądać kreowania posady inspektora zdrojowego ale oddać rzecz inspektorowi szpitali.

Przy głosowaniu wnioski Dra Pollaka i Dra Blumenstoka upadły, po czem wniosek Dra Barzyckiego z poprawką Dra Serkowskiego został jednogłośnie uchwalony.

Na tem obrady sekcyi ukończono — inne odczyty zapowiedziane w tej sekcyi. dla braku czasu nie mogły przyjść na porządek dzienny.

KRONIKA.

Otrzymujemy następujące sprostowanie do umieszczenia:

W sprawie pokrzywdzonej opinii zakładu leczniczego w Jaworzu, którego oddawna jestém kierownikiem, mam zaszczyt prosić najuprzejmiéj Szan. Redakcyję o umieszczenie w swém szacowném piśmie następującego sprostowania:

W rozprawie p n.: Słownik biblijograficzno-balneologiczny krajowych zakładów (Pam. Tow. lek. warsz. 1888 str. 510) Dr. Zieleniewski popełnił pod tytułem „Jaworza" następujące błędy:

1. Jaworze wieś nazywa miasteczkiem.

2. Klimat zowie zmiennym, przyostrym, właściwym podnóżu podkarpackiemu, gdy tenże sam autor w r. 1884 („Przegl. lek." Nr. 29) klimat ten nazywa łagodnym, jednostajnym, bez nagłych zmian i przeskoków atmosferycznych.

3. Autor cechuje Jaworze jako miejscowość na ogół powietrznię wilgotną posiadającą, gdy stopień wilgotności wynosi 72°.

4. Autor twierdzi, że prawie wszystkie pomieszkania dla gości chorych przeznaczone są wilgotne, co jest nie zgodne z prawdą.

5. Notuje także, że brak tu wody czystéj na zaspokojenie potrzeb zakładu hydropatycznego, co jest wymysłem.

6. Ceny kąpieli mają wynosić 10 złr. tygodniowo i oddzielnie ma się płacić służbę kąpielową, gdy naprawdę kąpiele te kosztują łącznie z usługą 8 złr., a również i ceny mieszkań liczą się z usługą.

Autor przed 4 laty osobiście oglądał Jaworze i jego urządzenia. te się zaiste nie zmieniły na gorsze, tylko autor odtąd zapatruje się jakoś; na nasz zakład zanadto czarno.

Jaworze dnia etc. *Dr. Smoleński.*

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Reyiego.